



福島医発第 277 号 (地)

平成 26 年 4 月 26 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

厚生労働省「新人看護職員研修ガイドラインの見直しに
関する検討会報告書」の送付について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、厚生労働省「新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会」(日本医師会藤川謙二常任理事が委員として参画)において、報告書が取りまとめられた旨、厚生労働省医政局看護課より日本医師会を通して連絡がありました。

本報告書は、厚生労働省「新人看護職員研修に関する検討会報告書」において、新人看護職員研修ガイドラインは、医療現場等の状況や看護基礎教育の見直し等の諸事情や研修成果を勘案して適宜見直すことが必要とされていることから、「新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会」を開催し、ガイドラインの見直し及び新人看護職員研修の更なる推進に向けた課題の整理を行い、取りまとめられたものです。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただくとともに、貴会会員へ周知方よろしくお願いいたします。

なお、

- 1) 本報告書及び新人看護職員研修ガイドライン(改訂版)は、厚生労働省ホームページ(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000037530.html>)にも掲載されております。
- 2) 本報告書の5項に記載されております「新人准看護師の技術的側面に関する到達の目安試案(日本医師会)」につきましては、追って日本医師会ホームページに掲載される予定です。

小郡三井医師会より

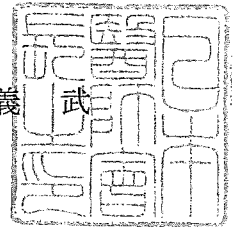
学術・生涯教育担当理事 榎藤秀之
会長 蒲池 壽

平成 26 年 4 月 14 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

横 倉 義 武



厚生労働省「新人看護職員研修ガイドラインの見直しに
関する検討会報告書」の送付について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、厚生労働省「新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会」(藤川謙二常任理事が委員として参画)において、報告書が取りまとめられ、厚生労働省医政局看護課長より周知、協力方依頼がありました。

本報告書は、厚生労働省「新人看護職員研修に関する検討会報告書」(平成 23 年 4 月 7 日付日医発第 16 号(地 I 5))をもって送付済み)において、新人看護職員研修ガイドラインは、医療現場等の状況や看護基礎教育の見直し等の諸事情や研修成果を勘案して適宜見直すことが必要とされていることから、「新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会」を開催し、ガイドラインの見直し及び新人看護職員研修の更なる推進に向けた課題の整理を行い、取りまとめられたものです。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただくとともに、貴会管下医療機関等への周知方につきご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、本報告書及び新人看護職員研修ガイドライン(改訂版)は、厚生労働省ホームページ(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000037530.html>)において閲覧可能となっております。内容に一部訂正があり、送付が遅れましたことをお詫び申し上げます。

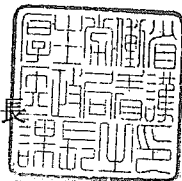
また、本報告書の 5 頁に記載されております「新人准看護師の技術的側面に関する到達の目安試案(日本医師会)」につきましては、追って日本医師会ホームページに掲載予定でありますことを申し添えます。



医 政 看 発 0324 第4号
平 成 26 年 3 月 24 日

公益社団法人日本医師会
常任理事 藤川謙二 殿

厚生労働省医政局看護課長



「新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会報告書」の
送付について（再送）

平素より看護行政の推進にご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて平成22年4月より、新たに業務に従事する看護職員の臨床研修が努力義務とされ、厚生労働省ではこれを推進するため平成21年12月に新人看護職員研修ガイドラインを作成しました。「新人看護職員研修に関する検討会報告書」（平成23年2月）において、新人看護職員研修ガイドラインは医療現場等の状況や看護基礎教育の見直し等の諸事情や研修成果を勘案して適宜見直すことが必要とされています。このため、平成25年11月より新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会を開催し、新人看護職員研修ガイドラインの見直し及び新人看護職員研修の更なる推進に向けた課題の整理を行い、報告書としてとりまとめ、過日、貴職宛て送付したところですが、下記の通り訂正がありましたので再送いたします。

なお、「「新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会報告書」の送付について」（平成26年2月24日付医政看発0221第6号看護課長通知）は日付の誤りがありましたので本通知をもちまして、廃止いたします。

引き続き、貴会傘下の医療機関等に対する本報告書の周知について、ご協力くださいますようお願い致します。

なお、本報告書及び新人看護職員研修ガイドライン（改訂版）は、厚生労働省ホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000037530.html>）に掲載されておりますことを申し添えます。

記

通知 発出日

（正）平成26年2月21日

（誤）平成26年2月24日

報告書 別紙1「新人看護職員研修ガイドライン到達目標の修正内容」（P3）

（正）【管理的側面についての到達目標】

到達の目安 I:できる II:指導の下でできる

（誤）【管理的側面についての到達目標】

到達の目安 I:できる II:指導の下でできる III:演習でできる IV:知識としてわかる

【照会先】 厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室 平尾
電話：03-5253-1111（内線4174）
E-mail:shinjin-nurse@mhlw.go.jp

新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会報告書（概要）

1. はじめに

平成 23 年 2 月にとりまとめられた「新人看護職員研修に関する検討会報告書」において、医療現場等の状況や看護基礎教育の見直し等の諸事情や研修成果を勘案し、新人看護職員研修ガイドライン（以下、「ガイドライン」とする。）を適宜見直すこととされており、平成 25 年 11 月より当検討会において見直しのための検討を行った。また、新人看護職員研修の更なる推進に向けた課題を整理した。

2. ガイドラインの見直し

（１）見直しに当たっての基本的な考え方

検討に際して、到達目標は、施設規模やその機能にかかわらず、新人看護職員が到達することが望ましいと考えられる標準的なものとするを前提とした。なお、到達目標のうちの「技術的側面：助産技術についての到達目標」及びガイドライン「保健師編」については、ガイドラインの他の部分と比べて作成後の活用期間が短いことから、今回見直しは行わないこととした。

（２）到達目標について

到達目標の各項目について以下の修正を行った。

- ①到達の目安の変更：13 項目
- ②1 年以内に到達を目指す項目の見直し：新たに 4 項目を追加
- ③到達目標の項目の表現の変更：10 項目
- ④その他：死亡時のケアに関する技術項目を追加

（３）到達目標の設定手順の例示について

到達目標は、各医療機関がその状況等に応じて設定するものである。この点について各医療機関が理解を深め、ガイドラインの活用と新人看護職員研修の実施を一層進展させるため、到達目標を設定する上で考慮する項目の具体的内容及び到達目標の設定手順の例を作成し、ガイドラインに盛りこむこととした。

（４）その他

新人看護職員研修において外部組織の研修を活用する際の考え方や、評価時期の設定や評価者に関すること、新人看護職員への評価結果のフィードバックの方法等についてガイドラインに追記した。

3. 新人看護職員研修の一層の推進のための課題等

（１）ガイドラインの活用の推進

病床規模が小さい医療機関等、これまで研修を実施することができていなかった医療機関において研修が推進されるよう、ガイドライン本文や到達目標をよりわかりやすい表現に修正し、ガイドラインの活用促進に資する具体的な活用例を追加するなど内容の充実を図った。厚生労働省には、ガイドライン改訂版が活用されるよう広く周知することが求められる。

また、関係団体においても新人看護職員研修を推進するための詳細なガイド等が検討・作成されており、各医療機関が自施設の状況等に応じて、本ガイドラインに加え、このようなガイド等を参考とすることも考えられる。

ガイドラインの到達目標の「技術的側面：助産技術についての到達目標」やガイドライン「保

健師編」については、今後これらの活用状況等を踏まえて、適宜見直しについて検討を行うことが必要である。

（２）研修責任者、教育担当者等の育成

研修責任者等は、各医療機関において新人看護職員研修を推進する上で重要な役割を持つが、医療機関内でこれらの人材を確保・育成することの難しさが指摘された。特に研修責任者等の人材育成は極めて重要な課題であり、そのための研修の一層の充実・推進が望まれる。

研修責任者や教育担当者の研修では、他施設との共同による研修や都道府県・関係団体等が実施する研修等を活用する方法が考えられる。その際、講義形式だけでなく、他施設の研修プログラム企画・運営組織（委員会等）の活動に参加することも効果的である。

（３）地域における連携体制の構築

医療機関が外部組織の研修を活用したり、複数の医療機関が共同で研修を実施するためには地域における医療機関の連携体制を構築することが必要である。地域の医療機関の看護管理者同士が、いわゆる「顔の見える関係」を持つことができるよう支援するなど、連携体制構築を推進することが重要である。またその際には、医療機関だけでなく、訪問看護ステーションや介護施設等が参加できるようにしておくことも重要である。

（４）新人看護職員研修の周知

新人看護職員研修を医療機関全体で実施する体制の構築が必要であり、そのため研修責任者等が新人看護職員研修の基本的な考え方や内容等を組織内に周知し、研修体制構築の役割を果たすことが求められる。

また、新人看護職員の技術等に不安感をもつ患者がいることも指摘される中、新人看護職員研修により医療安全の向上が期待されることから、病院管理者及び看護管理者は努力義務規定として規定されている意義を確認することが必要である。また厚生労働省や関係団体等が患者や一般市民に対して広報を行うことも重要である。

（５）その他

平成 22 年 4 月より、ガイドラインに沿った研修等に対して国による財政支援が行われているが、国は引き続き財政支援を行うとともに、ガイドラインの改訂・周知や研修事例の収集・周知等、多様な支援により新人看護職員研修を一層推進することが求められる。

また、新人看護職員の就業先の多様化に対応した研修体制や研修方法、研修内容等を検討することは今後の重要な課題である。

さらには、看護基礎教育の見直しや新たな研修制度の創設等を踏まえ、新人看護職員研修制度全般について検討することが必要である。

新人看護職員研修ガイドラインの
見直しに関する検討会
報告書

平成26年2月24日
厚生労働省

<目次>

1. はじめに	2
2. ガイドラインの見直し	2
3. 新人看護職員研修の一層の推進のための課題等	4

(別添) 新人看護職員研修ガイドライン改訂版

1. はじめに

平成 23 年 2 月にとりまとめられた「新人看護職員研修に関する検討会報告書」において、新人看護職員研修ガイドライン（以下、「ガイドライン」とする。）については医療現場等の状況や看護基礎教育の見直し等の諸事情や研修成果を勘案して、適宜見直すこととされており、平成 25 年 11 月より当検討会において、見直しのための検討を行った。当検討会は短期間の開催であったが、新人看護職員研修の実施状況把握に関する厚生労働科学研究事業^(※1)の成果や地域における連携体制構築の事例等を踏まえつつ、精力的に検討を行った。

ガイドラインの具体的な見直しの内容については、当検討会構成員のうち新人看護職員研修に直接携わっている構成員が検討作業を行い、検討会に作業結果を提示した。これらの内容について、総合的な検討を行った上で、ガイドラインの改訂版を作成した。（別添）

また、当検討会では新人看護職員研修の更なる推進に向けた課題についても議論を行い、整理した。

※1 平成 24、25 年度 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究」
（研究代表者 日本赤十字看護大学教授 佐々木幾美）

2. ガイドラインの見直し

（1）見直しに当たっての基本的な考え方

- 検討に際して、到達目標は、施設規模やその機能にかかわらず、新人看護職員が到達することが望ましいと考えられる標準的なものとするを前提とした。
- なお、到達目標のうちの「技術的側面：助産技術についての到達目標」及びガイドライン「保健師編」については、ガイドラインの他の部分と比べて作成後の活用期間が短いことから、今回見直しは行わないこととした。

（2）到達目標について

- 到達目標の各項目について、以下の事項の修正の要否を検討した。
 - ①到達の目安の設定
「Ⅰ：できる」、「Ⅱ：指導の下でできる」、「Ⅲ：演習でできる」、「Ⅳ：知識としてわかる」のいずれを目安とするか。
 - ②1年以内に到達を目指す項目の設定
 - ③各項目の表現や内容
- 到達目標の各項目の見直しは、以下の作業方針のもと検討を行った。
 - ・到達目標に係るデータ（到達状況、各項目の現場での実施頻度、各項目の到達

の目安に対する妥当性等)を参考に検討する。

- ・各項目の表現や内容について、新人看護職員に求める内容として適切か、具体的な内容となっているか、などの視点で検討する。
- ・各項目の表現や内容、到達の目安について、関連する項目との整合性を検討する。
- ・各項目の並び順が適切か検討する。
- ・看護基礎教育における卒業時の到達目標との整合性について検討する。

○ 検討の結果、到達目標の各項目について修正案を作成した(別紙1)。その概要は以下の通りである。

①到達の目安の変更

- ・「Ⅱ:指導の下でできる」→「Ⅰ:できる」 (9項目)
- ・「Ⅲ:演習でできる」→「Ⅱ:指導の下でできる」 (4項目)

②1年以内に到達を目指す項目の見直し

- ・新たに4項目を追加

③到達目標の項目の表現の変更

- ・10項目

④その他

- ・死亡時のケアに関する技術項目を追加

(3) 到達目標の設定手順の例示について

○ 到達目標は、各医療機関がその状況等に応じて設定するものである。この点について各医療機関が理解を深め、ガイドラインの活用と新人看護職員研修の実施を一層推進するため、到達目標を設定する上で考慮する項目の具体的内容及び到達目標の設定手順の例を作成し、ガイドラインに盛りこむこととした。

①到達目標設定の全過程の例示

これまでもガイドラインには到達目標の細項目作成に係る例が盛り込まれていたが、これに加えて、細項目作成に至るまでの全過程において各医療機関が考慮する事項や検討の流れの例を追加した。(別添「ガイドライン改訂版」8～9ページを参照)

②到達目標の細項目作成の例示の追加

到達目標の細項目作成に係る例として、すでにガイドラインに掲載されていた活動休息援助技術の「車椅子による移送」の例に加え、救命救急処置技術の「チームメンバーへの応援要請」の例を追加した。(別添「ガイドライン改訂版」10ページを参照)

③ガイドラインにおける掲載順序の見直し

到達目標の設定手順について各医療機関の一層の理解を促すため、ガイドラ

インの掲載順序を見直し、到達目標の設定手順を到達目標一覧表の前に掲載することとした。(別添「ガイドライン改訂版」8～11ページを参照)

(4) その他(別紙2)

- 新人看護職員が少ない施設や小規模病院等において、外部組織を活用したり、複数の医療機関が共同で研修を行うことは有効な方法であるが、その際も、自施設における研修計画を立て、計画の中で外部組織を活用した研修の位置づけを明確にしておくことは重要であり、その旨、ガイドラインに追記した。
- 評価時期の設定は、各医療機関がその状況等に応じて設定するものであることから、その旨を追記し、また評価時期を設定する際の考え方も追記した。
- 評価方法について、指導者からの評価に加え、チーム医療のメンバーである多職種からの評価や患者の視点からのフィードバックを取り入れることも考えられ、その旨、ガイドラインに追記した。
- 研修の評価に当たっては、技術ができたか、できなかったかを評価するだけではなく、次の行為につながるよう、できたことを褒め、強みを確認し励ますようなフィードバックを行うことが必要である。その際には、新人看護職員が主体的に今後の目標を設定し、継続して自己研鑽していくことができるよう支援することも重要であり、その旨、ガイドラインに追記した。
- 教育担当者研修は、自施設で行うほか、他施設との共同開催や外部組織の活用、都道府県や関係団体等が実施する研修を活用することも有効であり、さらに、他施設の研修プログラム企画・運営組織(委員会等)の活動に参加することによる研修を取り入れることも考えられ、その旨、ガイドラインに追記した。

3. 新人看護職員研修の一層の推進のための課題等

(1) ガイドラインの活用の推進

- 新人看護職員を迎える全医療機関において新人看護職員研修が推進されることを目指して、ガイドラインは作成されているところであるが、新人看護職員に対する研修実施の割合は病床規模が小さくなるほど低い傾向が見られた。
- 今回の見直しでは、これまで研修を実施することができていなかった医療機関において研修が実施しやすくなるよう、ガイドライン本文や到達目標をよりわかりやすい表現に修正し、ガイドラインの活用促進に資する具体的な活用例を追加するなど内容の充実を図った。厚生労働省においては、新人看護職員が就業する

より多くの医療機関においてガイドライン改訂版が活用されるよう、広く周知することが求められる。

- また、関係団体においても新人看護職員研修を推進するための詳細なガイド等が検討・作成されており、当検討会においても紹介されたところである^(※2)。各医療機関が自施設の状況等に応じて、研修体制を整えたり、研修の詳細な内容を作成する際に、本ガイドラインに加え、このようなガイド等を参考とすることも考えられる。

※2 第3回新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会提出資料
新人准看護師の技術的側面に関する到達の目安試案（日本医師会）
新人看護職員研修に関連するガイドについて（日本看護協会）

- ガイドラインの到達目標の「技術的側面：助産技術についての到達目標」やガイドライン「保健師編」については今回見直しを行っていないが、今後これらの活用状況等を踏まえて、適宜見直しについて検討を行うことが必要である。

（2）研修責任者、教育担当者等の育成

- 各医療機関において新人看護職員研修を推進するためには、研修プログラムを策定する研修責任者、研修を企画、運営する教育担当者、実地指導にあたる実地指導者のそれぞれの役割が極めて重要である。当検討会において医療機関の研修実施状況が報告され、医療機関内でこれらの人材を育成することの難しさや、育成された人材の昇格（昇進）や離職等により常に育成しなければならないといった課題があることが明らかになった。特に中小規模の医療機関における研修責任者等の育成・確保が困難であることが指摘された。
- また当検討会の議論を通して、新人看護職員研修の実施体制を構築し、運営していくためには研修責任者等の役割が重要であることが繰り返し指摘されたところである。研修責任者等の人材育成は極めて重要な課題であり、そのための研修の一層の充実・推進が望まれる。
- 実地指導者の研修は各医療機関において実施することが多いと考えられるが、研修責任者や教育担当者の研修は、一医療機関内での人数が少ないこともあり、他施設と共同して研修を実施したり、都道府県・関係団体等が実施する研修等を活用する方法が考えられる。その際、講義形式の研修だけでなく、他の医療機関の研修プログラム企画・運営組織（委員会等）の活動に参加することによる研修も効果的である。

(3) 地域における連携体制の構築

- 当ガイドラインでは、自施設のみで研修を行うことが困難な医療機関における有効な研修方法として、外部組織を活用したり、複数の医療機関が共同で研修を実施することを提案しており、これを推進するためには地域における医療機関の連携体制を構築することが必要である。
- 当検討会では、地域における新人看護職員研修推進体制作りの取り組みとして、県行政が二次医療圏ごとに医療機関の看護管理者同士の情報交換の場を提供した広島県の事例が紹介された。広島県では、圏域内の看護管理者の間で新人看護職員研修やその他の院内研修に関する情報交換が行われたことにより、新人看護職員の受入研修の際に教育担当者が同行して受入先医療機関で研修方法を学んだり、新人看護職員だけでなく中途採用者も研修に受け入れるような連携体制を作ったケースもあり、情報交換の場が連携体制構築につながっていた。
- 一方、看護職員が他施設の研修に参加すると、研修先への転職につながるのではないかと懸念を持つ看護管理者もおり、受入研修が進まないという指摘がある。上述の事例のように、看護管理者同士がいわゆる「顔の見える関係」を持つことができれば、受入研修による転職の懸念が低減されることも考えられることから、地域における連携体制の構築を推進することが重要である。
- 地域における連携体制を構築するに当たっては、今後の新人看護職員の就業先の多様化を勘案し、医療機関だけでなく、訪問看護ステーションや介護施設等が参加できるようにしておくことも重要である。

(4) 新人看護職員研修の周知

- 当検討会の検討過程において、新人看護職員研修を実施している医療機関の中でも看護職員以外の職員には新人看護職員研修の内容等がよく知られていない状況が指摘された。ガイドラインでは多職種による研修の評価を取り入れることも提案しており、また新人看護職員に限らず人材の育成は組織全体で取り組むことが重要であることから、新人看護職員研修を医療機関全体で実施する体制を構築することが必要である。そのため研修責任者等が新人看護職員研修の基本的な考え方や内容等を組織内に周知し、研修体制構築の役割を果たすことが求められる。
- また、新人看護職員研修は平成 22 年 4 月より努力義務化されており、多くの医療機関において熱心に取り組まれているが、患者や一般市民にはほとんど知られていないことが指摘された。新人看護職員の技術等に不安感をもつ患者がいる

ことも指摘される中、新人看護職員研修により医療安全の向上が期待されることから、病院管理者及び看護管理者は努力義務として規定されている意義を確認することが必要である。また、厚生労働省や関係団体等が患者や一般市民に対して新人看護職員研修について広報を行うことも重要である。

(5) その他

- 新人看護職員研修が努力義務となった平成 22 年 4 月より、ガイドラインに沿った研修等に対して国による財政支援が行われてきた。国は引き続き財政支援を行うとともに、ガイドラインの改訂・周知や研修事例の収集・周知等、多様な支援により新人看護職員研修を一層推進することが求められる。
- 現在、ガイドラインは、新人看護職員の主たる就業先である医療機関において実施される研修を念頭に作成されているが、医療提供体制の改革や在宅医療の一層の進展などを背景として新人看護職員の就業先が多様化することが考えられ、それに対応した研修体制や研修方法、研修内容等を検討することは今後の重要な課題である。
- さらには、看護基礎教育の見直しや新たな研修制度の創設等を踏まえ、新人看護職員研修制度全般について検討することが必要である。

新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会
構成員

(○座長)

青柳	裕子	平成立石病院副院長・看護部長
○石垣	靖子	北海道医療大学看護福祉学部客員教授
上泉	和子	青森県立保健大学副学長
川本	利恵子	日本看護協会常任理事
熊谷	雅美	済生会横浜市東部病院副院長・看護部長
佐々木	幾美	日本赤十字看護大学教授
佐藤	真紀	広島県健康福祉局医務課専門員
清水	貴子	聖隷浜松病院副院長・人材育成センター長
西澤	寛俊	全日本病院協会会長
藤川	謙二	日本医師会常任理事
山岸	紀子	諏訪中央病院副看護部長
山口	育子	NPO法人ささえあい医療人権センターコムル理事長

(五十音順／敬称略)

新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会作業班

青柳	裕子	平成立石病院副院長・看護部長
熊谷	雅美	済生会横浜市東部病院副院長・看護部長
山岸	紀子	諏訪中央病院副看護部長

(五十音順／敬称略)

新人看護職員研修ガイドライン到達目標の修正内容

別紙 1

【看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標】

※修正箇所には下線を記載

★：1年以内に経験し修得到達を目指す項目

到達の目安 I：できる II：指導の下でできる

旧				新					
項目		★	到達の 目安	項目		★	到達の 目安	修正の理由	根拠となる データ
患者の 理解と 患者・ 家族と の良好 な人間 関係の 確立	③患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	★	I	患者の 理解と 患者・ 家族と の良好 な人間 関係の 確立	③患者・家族にわかりやすい説明を行い、同意を得る	★	I	○行動を表現する文言として「わかりやすい説明」に修正。	
	④同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる	★	I	組織における 役割・心構えの 理解と適切な 行動	④同僚や他の医療従事者と適切なコミュニケーションをとる	★	I	○安定していることも含めて適切と評価すべきものであり、「安定した」は不要である。	
組織における 役割・心構えの 理解と適切な 行動	①病院及び看護部の理念を理解し行動する	★	Ⅱ	組織における 役割・心構えの 理解と適切な 行動	①病院及び看護部の理念を理解し行動する	★	Ⅰ	○組織の一員として、理念を理解し職務を担うことは社会人として必要であるため。	
	④同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる	★	I	組織における 役割・心構えの 理解と適切な 行動	④同僚や他の医療従事者と適切なコミュニケーションをとる	★	I	○安定していることも含めて適切と評価すべきものであり、「安定した」は不要である。	

【技術的側面：看護技術についての到達目標】

★：1年以内に経験し修得到達を目指す項目

到達の目安 I：できる II：指導の下でできる III：演習でできる IV：知識としてわかる

旧				新					
項目		★	到達の 目安	項目		★	到達の 目安	修正の理由	根拠となる データ
食事援助技術	②食事介助（例：臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助）	★	Ⅱ	食事援助技術	②食事介助（例：臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助）	★	Ⅰ	○嚥下状態の確認や誤嚥予防に関する観察や技術の習得は医療安全の観点からも新人看護職員でも必要。	【到達状況】 「Ⅰ:できる」70.2% 「Ⅱ:指導の下でできる」21%
	③経管栄養法	★	Ⅱ		③経管栄養法	★	Ⅰ	○最近の現場では点滴による栄養から、経口・経腸栄養への切り替えが早期に行われ、経管栄養法が多くなっている。	【妥当性】「妥当でない」16.9% 【到達状況】 「Ⅰ:できる」70.9% 「Ⅱ:指導の下でできる」16.7%
排泄援助技術	②浣腸		Ⅰ	排泄援助技術	④浣腸		Ⅰ	○項目を臓器別及び難易度の順にまとめる。	
	③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理		Ⅱ		③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理		Ⅰ	○膀胱内留置カテーテルを留置した患者の看護を行う場面は多く、安全な挿入と管理は重要である一方、各施設の状況の相違を考慮し、「★なしⅠ」と設定する。	【妥当性】 教育担当者が回答した「妥当でない」18.5% 【妥当でない理由】医療機関等の状況により差はあるが、「Ⅰ」が妥当とする自由回答76件
	④排便		Ⅱ		⑤排便		Ⅱ	○項目を臓器別及び難易度の順にまとめる。	
	⑤導尿		Ⅰ		②導尿		Ⅰ	○項目を臓器別及び難易度の順にまとめる。	
	②体位変換（例：①及び②について、手術後、麻痺等で活動に制限のある患者等への実施）	★	Ⅱ		②体位変換（例：①及び②について、手術後、麻痺等で活動に制限のある患者等への実施）	★	Ⅰ	○どのような療養の場でも必要となる基本的な技術であり、新人看護職員にもできることが求められることから「★ありⅠ」とする。	【到達状況】 「Ⅰ:できる」80.3% 「Ⅱ:指導の下でできる」16.7% 【実施頻度】 「日常的にある」77% 「しばしばある」10.9%

旧				新					
項目		★	到達の目安	項目		★	到達の目安	修正の理由	根拠となるデータ
活動・休息援助技術	③関節可動域訓練・廃用性症候群予防		Ⅱ	活動・休息援助技術	③廃用症候群予防・関節可動域訓練		Ⅱ	○医学大辞典や看護大辞典等において廃用性症候群という用語は使われていないため「 <u>廃用性</u> 」を「 <u>廃用</u> 」に修正。 ○難易度を考慮し、記載順序を並び替える。	
	④入眠・睡眠への援助		Ⅱ		④入眠・睡眠への援助	★	Ⅱ	○卒業時の到達目標を考慮し、日中のみでなく1日を通じた支援の技術であり、どのような療養の場でも必要な技術であるため「★あり」とする。	【卒業時の到達目標】入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる→Ⅰ
	⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助（例：不穏、不動、情緒不安定、意識レベル低下、鎮静中、乳幼児、高齢者等への援助）		Ⅱ		⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助（例：不穏、不動、情緒不安定、意識レベル低下、鎮静中、乳幼児、高齢者等への援助）	★	Ⅱ	○どの療養の場においても高齢者・認知症患者は増加しており、必要性は高いため「★あり」とする。	【到達状況】 「Ⅰ:できる」50%、 「Ⅱ:指導の下でできる」40%
呼吸・循環を整える技術	②吸引（気管内、口腔内、鼻腔内）	★	Ⅰ	呼吸・循環を整える技術	②吸引（口腔内、鼻腔内、気管内）	★	Ⅰ	○難易度を考慮しカッコ内を並べ替える。	
	④体温調整		Ⅰ		④体温調整	★	Ⅰ	○卒業時の到達目標との整合性を考慮し、「★あり」とする。	【到達状況】 「Ⅰ:できる」89% 「Ⅱ:指導の下でできる」8.2% 【卒業時の到達目標】患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる→Ⅰ
創傷管理技術	②褥瘡の予防	★	Ⅱ	創傷管理技術	②褥瘡の予防	★	Ⅰ	○体位変換を「★ありⅠ」へ変更しており整合性を踏まえ、また新人看護職員でも自ら実施すべきであり、「★ありⅠ」とする。	
与薬の技術	③静脈内注射、点滴静脈内注射		Ⅱ	与薬の技術	③静脈内注射、点滴静脈内注射		Ⅰ	○実施者には安全かつ確実に実施することが求められる行為である。 ○施設により、実施者の取り決めが異なることから「Ⅰ」（★はつけない）とする。	【到達状況】「Ⅰ:できる」71.1%、 「Ⅱ:指導の下でできる」16.9% 【妥当性】 「妥当でない」19%。日常的に多い処置であり、設定が低い等の理由。「Ⅰ」が妥当」86件。
	⑤輸液ポンプの準備と管理		Ⅱ		⑤輸液ポンプ・シリンジポンプの準備と管理		Ⅰ	○現場ではシリンジポンプも多用されているため、項目名に追加。 ○輸液ポンプ・シリンジポンプを使用している現場では、新人看護職員もできるようになることが必要であり、「Ⅰ」とする。	【妥当性】 「妥当でない」15%。日常的に使用頻度が高い。「Ⅰ」が妥当」57件。 【到達状況】 「Ⅰ:できる」78.4%「Ⅱ:指導の下でできる」16.9%。
	⑦抗生物質の用法と副作用の観察	★	Ⅱ		⑦抗菌薬、抗ウイルス薬等の用法の理解と副作用の観察	★	Ⅱ	○合成品が多くなり抗生物質とは言わず抗微生物薬と呼ばれていることから、抗微生物薬に含まれ、かつ看護師が取り扱うことが多い薬剤名の例示に修正。 ○「用法」に対応する文言を追加。	「保健師助産師看護師国家試験出題基準」（平成26年版）の「必修問題」等の小項目に「抗菌薬」「抗ウイルス薬」がある。
	⑧インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察		Ⅱ		⑧インシュリン製剤の種類・用法の理解と副作用の観察		Ⅱ	○「種類・用法」に対応する文言を追加。	
	⑨麻薬の主作用・副作用の観察		Ⅱ		⑨麻薬の種類・用法の理解と主作用・副作用の観察		Ⅱ	○「種類・用法」についての理解も必要であるため追加。	

旧				新					
項目		★	到達の 目安	項目		★	到達の 目安	修正の理由	根拠となる データ
救命救急処置 技術	②気道確保	★	Ⅲ	救命救急処置 技術	②気道確保	★	Ⅱ	○一次救命に必要な技術であり、シミュレーションによる研修の実施も可能であるため、「Ⅱ」とする。	
	③人工呼吸	★	Ⅲ		③人工呼吸	★	Ⅱ		
	④閉鎖式心臓マッサージ	★	Ⅲ		④閉鎖式心臓マッサージ	★	Ⅱ		
	⑤気管挿管の準備と介助	★	Ⅲ		⑤気管挿管の準備と介助	★	Ⅱ		
	⑥止血		Ⅱ		⑥外傷性の止血		Ⅱ	○どのような技術を指すのか明確になるよう表現を追記。	
症状・生体機能管理 技術	②身体計測		Ⅰ	症状・生体機能管理 技術	②身体計測	★	Ⅰ	○部署の特性や病態に応じた計測は新人看護職員にも必要な技術である。 ○卒業時の到達目標との関連から「★あり」とする。	【到達状況】 「Ⅰ:できる」 90.3% 【実施頻度】 「日常的にある」 64.7% 「しばしばある」 14% 【卒業時の到達目標】 正確に身体計測ができる→Ⅰ
苦痛の緩和・安楽確保の 技術	③リラクゼーション		Ⅱ	苦痛の緩和・安楽確保の 技術	③リラクゼーション技法 (例：呼吸法・自律訓練法等)		Ⅱ	○どのような技術を指すのかわかりにくいため、具体的な内容を例示。	
	④精神的安寧を保つための看護ケア		Ⅱ		④精神的安寧を保つための看護ケア (例：患者の嗜好や習慣等を取り入れたケアを行う等)		Ⅱ	○どのような技術を指すのかわかりにくいため、具体的な内容を例示。	
感染予防技術	⑤針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	★	Ⅰ	感染予防技術	⑤針刺し切創、粘膜暴露等による職業感染防止対策と事故後の対応	★	Ⅰ	○針刺し事故防止のみでなく、医療安全上、空気感染、粘膜暴露などの防止対策を含める必要がある。	
安全確保の技術	③転倒転落防止策の実施	★	Ⅱ	安全確保の技術	③転倒転落防止策の実施	★	Ⅰ	○転倒転落は高齢者のアクシデントとして最も多く、防止は重要である。入院時から転倒転落に関連したアセスメントを行うための知識と技術については習得が必要。 ○病床規模に関係なく実施頻度が高く、「★ありⅠ」とする。	【実施頻度】 「日常的にある」 84.9% 「しばしばある」 7.4% 【到達状況】 「Ⅰ:できる」 72.7% 「Ⅱ:指導の下でできる」24.6%
				死亡時のケアに関する技術	①死後のケア		Ⅲ	○超高齢化社会を迎え、新人看護職員研修においても実施すべき項目である。各施設の状況を考慮し、「★なしⅢ」とする。	

【管理的側面についての到達目標】

★：1年以内に経験し修得到達を目指す項目

到達の目安 Ⅰ：できる Ⅱ：指導の下でできる

修正項目がないため、到達目標の一覧表は省略

新人看護職員研修ガイドライン（本文）の修正内容

※修正部分は下線

旧	新
はじめに（P 2） 看護は、人の生涯にわたるヘルスプロモーションとして重要な社会的機能の一つである。その職業人としての第一歩を踏み出した新人看護職員が、臨床実践能力を確実なものとするとともに、看護職員としての社会的責任や基本的態度を<u>習得</u>することは極めて重要である。本ガイドラインは、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修として、医療機関の機能や規模にかかわらず新人看護職員を迎えるすべての医療機関で研修を実施することができる体制の整備を目指して作成された。 （ガイドライン検討の経緯） （略）	はじめに（P 2） 看護は、人の生涯にわたるヘルスプロモーションとして重要な社会的機能の一つである。その職業人としての第一歩を踏み出した新人看護職員が、臨床実践能力を確実なものとするとともに、看護職員としての社会的責任や基本的態度を<u>修得</u>することは極めて重要である。本ガイドラインは、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修として、医療機関の機能や規模にかかわらず新人看護職員を迎えるすべての医療機関で研修を実施することができる体制の整備を目指して作成された。 （ガイドライン検討の経緯） （略） <u>（ガイドライン見直しと改訂版）</u> <u>平成 25 年 11 月より「新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会」を開催し、医療現場等の状況や看護基礎教育の見直し等の諸事情や研修成果等を踏まえ、ガイドラインの見直しに関する検討を行った。その結果、到達目標の項目の表現や到達の目安の一部修正、到達目標設定に係る例示の追加等を行い、ガイドライン改訂版を作成した。</u>

(ガイドラインの構成と使い方) 本ガイドラインでは、新人看護職員の到達目標として１年以内に<u>経験し修得</u>を目指す項目とその到達の目安を示した。研修体制や研修方法は、各医療機関の特性、研修に対する考え方、職員の構成等に合わせて行うことを前提としていることから例示としている。 (略)	(ガイドラインの構成と使い方) 本ガイドラインでは、新人看護職員の到達目標として１年以内に<u>到達</u>を目指す項目とその到達の目安を示した。研修体制や研修方法は、各医療機関の特性、研修に対する考え方、職員の構成等に合わせて行うことを前提としていることから例示としている。 (略)
I. 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方 3. 研修体制 4) 新人看護職員が少ない施設や小規模病院等における外部組織の活用 (P 7) 施設の規模や特性、新人看護職員数によって、新人看護職員研修、実地指導者研修、教育担当者研修は、各医療施設単独で完結した研修ができないことがあるため、他医療機関や研修・教育機関などの外部組織を活用したり、複数医療機関が共同で研修を行うことが実情に即していると考えられる。 (略)	I. 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方 3. 研修体制 4) 新人看護職員が少ない施設や小規模病院等における外部組織の活用 (P 6) 施設の規模や特性、新人看護職員数によって、新人看護職員研修、実地指導者研修、教育担当者研修は、各医療施設単独で完結した研修ができないことがあるため、他医療機関や研修・教育機関などの外部組織を活用したり、複数医療機関が共同で研修を行うことが実情に即していると考えられる。 <u>なおその際も、自施設における研修計画を立て、その中で外部組織を活用した研修の位置づけを明確にしておくことは重要である。</u> (略)

Ⅱ. 新人看護職員研修 1. 研修内容と到達目標 1) 臨床実践能力の構造 図2 臨床実践能力の構造 (P8) (略) 2) 到達目標 (P8) ②到達目標は、「看護職員として必要な基本姿勢と態度」16項目(表2)、「技術的側面」69項目(表3)、<u>新人助産師についての到達目標</u>28項目(表4)、「管理的側面」18項目(表4)からなり、<u>新人看護職員が1年以内に経験し修得を目指す項目を示している。ここでは、1年以内に経験すべき項目を☆で、それぞれの到達の目安を4段階で示した。ただし、1年の間のいつの時点でどこまでを到達すべきなのか、あるいは1年以内に経験すべき項目として示していない項目をいつまでに経験することを目標とするのかは個人又は施設が決めていくものとしている。また、ここで到達の目安として示している「できる」とは、指導がなくても新人看護職員が自立して看護を実施できることを意味している。</u> 3) 到達目標の設定手順 (P13) 到達目標を設定する上では、施設の規模・機能、看護部門の理念、看護職員の構成、新人看護職員を支援する体制、新人研修にかけられる時間・予算、目指す看護職員像(どのような新人看護職員に育て欲しいのか)を考慮する。また、到達目標は、①項目→②詳細さ→③難易度→④到達時期の順に検討する。	Ⅱ. 新人看護職員研修 1. 研修内容と到達目標 1) 臨床実践能力の構造 図2 臨床実践能力の構造 (P7) (「⑭死亡時のケアに関する技術」を追加) (略) 2) 到達目標 (P7) ②到達目標は、「看護職員として必要な基本姿勢と態度」16項目(表3)、「技術的側面：看護技術」70項目(表4)、「技術的側面：助産技術」28項目(表5)、「管理的側面」18項目(表6)からなる。<u>各項目の到達の目安を4段階で示し、1年以内に到達を目指す項目には「★」を付した。ただし、1年の間のいつの時点で到達すべきなのか、あるいは1年以内に到達を目指す項目ではない項目(「★」を付していない項目)についていつまでに到達することを目標とするのかは、各施設が決めていくものとしている。また、ここで到達の目安として示している「できる」とは、指導がなくても新人看護職員が自立して看護を実施できることを意味している。</u> 3) 到達目標の設定手順 (P8) 到達目標を設定する上では、施設の規模・機能、看護部門の理念、看護職員の構成、新人看護職員を支援する体制、新人研修にかけられる時間・予算、目指す看護職員像(どのような新人看護職員に育て欲しいのか)を考慮する。また、到達目標は、①項目→②詳細さ→③難易度→④到達時期の順に検討する。<u>以下に、到達目標設定の際に考慮する項目等の例(表2)と各施設における到達目標設定</u>
---	---

(略) 3. 研修評価 (P16) 1) 評価の考え方 新人看護職員の評価は、修得してきたことの確認をするとともに、フィードバックを行い、新人看護職員が自信を持って一歩ずつ能力を獲得していくために行うものである。評価者は、新人看護職員と一緒に考え、励ます姿勢で評価を行う。 2) 評価時期 ① <u>到達目標は1年間で到達するものとするが、各部署の特性、優先度に応じて評価内容と到達時期を具体的に設定する。評価時期は、概ね就職後1か月、3か月、6か月、1年を目安とする。</u>	<u>の流れ (イメージ) (図3-1、図3-2) を示す。</u> <u>(「表2 到達目標設定の際に考慮する項目等の例」を追加)</u> <u>(「図3-1 到達目標設定の流れ (イメージ) 【回復期リハビリテーションの例】」を追加)</u> <u>(「図3-2 到達目標設定の流れ (イメージ) 【救命救急センターを併設した高度急性期医療を担う病院の例】」を追加)</u> <u>【例1】 この例は、救命救急処置技術の項目『チームメンバーへの応援要請』に焦点をあて、おもに病棟で発生した急変・救命救急場面を想定し、施設の規模や機能に沿った技術的側面 (看護技術項目) の設定を行う際の手順を示している。</u> <u>(設定手順の例を追加)</u> (略) 3. 研修評価 (P18) 1) 評価の考え方 新人看護職員の評価は、修得してきたことの確認をするとともに、フィードバックを行い、新人看護職員が自信を持って一歩ずつ能力を獲得していくために行うものである。評価者は、新人看護職員と一緒に考え、励ます姿勢で評価を行う。 2) 評価時期 ① <u>評価時期は、各医療機関の状況等に応じて設定する。例えば、以下のような考え方にに基づき評価時期を設定することが考えられる。</u>
---	--

② 就職後早期の評価は、新人看護職員の職場への適応の把握等の点から重要であり 精神的な支援も含め綿密に行う必要がある。 3) 評価方法 ① 評価は、自己評価に加え実地指導者や教育担当者による他者評価を取り入れる。 ② 評価には、到達目標に関するチェックリストなどの評価表(自己評価及び他者評価)を用いることとし、総合的な評価を行うに当たっては面談等も適宜取り入れる。 ③ 評価は、その時にできない事を次にできるようにするためのものであり、基本的には臨床実践能力の向上を目指したフィードバックを行う。例えば、技術ができたか、できなかったかのみを評価するのではなく、次の行為につながるようにできたことを褒め、強みを確認し励ますような評価を行う。 ④ 総括的評価は、看護部門の教育担当者又は各部署の所属長が行う。また、新人	<u>＜例＞</u> <u>就職後 1 か月後評価 リアリティーショックの状況等の把握とサポートを要する時期である。</u> <u>3 か月後評価 夜勤に向けて必要な看護技術を修得しているか等の確認を要する時期である。</u> <u>6 か月後評価 就職後半年の看護技術の修得度の確認と就職後 1 年に向け課題を整理する時期である。</u> <u>1 年後評価 新人看護職員研修の修了を認定する時期である。</u> ② 就職後早期の評価は、新人看護職員の職場への適応の把握等の点から重要であり精神的な支援も含め綿密に行う必要がある。 3) 評価方法 ① 評価は、自己評価に加え実地指導者や教育担当者による他者評価を取り入れる。<u>多職種からの評価や患者の視点からのフィードバックを取り入れることも考えられる。</u> ② 評価には、到達目標に関するチェックリストなどの評価表(自己評価及び他者評価)を用いることとし、総合的な評価を行うに当たっては面談等も適宜取り入れる。 ③ 評価は、その時にできない事を次にできるようにするためのものであり、基本的には臨床実践能力の向上を目指したフィードバックを行う。例えば、技術ができたか、できなかったかのみを評価するのではなく、次の行為につながるようにできたことを褒め、強みを確認し励ますような評価を行う。<u>またその際には、新人看護職員が主体的に今後の目標を設定し、継続して自己研鑽していくことができるよう支援することも重要である。</u> ④ 総括的評価は、看護部門の教育担当者又は各部署の所属長が行う。また、新人
--	---

看護員研修修了時には、所属部署や施設単位で修了証を発行するなどの方法もある。 (略)	看護員研修修了時には、所属部署や施設単位で修了証を発行するなどの方法もある。 (略)
Ⅲ. 実地指導者の育成 3. 実地指導者研修プログラムの例 (表 10) 表 10 実地指導者研修プログラムの例 (P 19) ・新人看護師の技術<u>習得</u>状況 (略)	Ⅲ. 実地指導者の育成 3. 実地指導者研修プログラムの例 (表 11) 表 11 実地指導者研修プログラムの例 (P 21) ・新人看護師の技術<u>修得</u>状況 (略)
Ⅳ. 教育担当者の育成 3. 教育担当者研修プログラムの例 (表 11) (P 20) 教育担当者研修プログラムの例を紹介する。ここで示す研修内容はすべて行わなければならないものではなく、各施設の特性に合わせて内容や方法、時間数を自由にアレンジする。また、自施設で行うほか、他施設との共同開催や活用、都道府県・関係団体等が実施する研修を活用することも有効である。 (略)	Ⅳ. 教育担当者の育成 3. 教育担当者研修プログラムの例 (表 12) (P 23) 教育担当者研修プログラムの例を紹介する。ここで示す研修内容はすべて行わなければならないものではなく、各施設の特性に合わせて内容や方法、時間数を自由にアレンジする。また、自施設で行うほか、他施設との共同開催や活用、都道府県・関係団体等が実施する研修を活用することも有効である。<u>また、他施設の研修プログラム企画・運営組織(委員会等)の活動に参加することを研修にとり入れることも考えられる。</u> (略)

新人看護職員研修 ガイドライン 【改訂版】

平成 26 年 2 月

厚生労働省

<目次>

はじめに

I. 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方

1. 新人看護職員研修の理念	3
2. 基本方針	3
3. 研修体制	3
1) 新人看護職員を支える体制の構築	
2) 研修における組織の体制	
3) 研修体制の工夫	
4) 新人看護職員が少ない施設や小規模病院等における外部組織の活用	

II. 新人看護職員研修

1. 研修内容と到達目標	7
1) 臨床実践能力の構造	
2) 到達目標	
3) 到達目標の設定手順	
4) 看護技術を支える要素	
2. 研修方法	16
1) 方法の適切な組合せ	
2) 研修の展開	
3. 研修評価	18
1) 評価の考え方	
2) 評価時期	
3) 評価方法	
4. 研修手帳（研修ファイル）の活用	19
5. 新人看護職員研修プログラムの例	19
6. 技術指導の例（別冊）	20

III. 実地指導者の育成

1. 到達目標	20
2. 実地指導者に求められる能力	20
3. 実地指導者研修プログラムの例	21

IV. 教育担当者の育成

1. 到達目標	21
2. 教育担当者に求められる能力	22
3. 教育担当者研修プログラムの例	23

V. 研修計画、研修体制等の評価

1. 研修終了時の評価	23
2. 研修終了後、実践の場での事後評価	24
3. 評価の活用	24

はじめに

看護は、人の生涯にわたるヘルスプロモーションとして重要な社会的機能の一つである。その職業人としての第一歩を踏み出した新人看護職員が、臨床実践能力を確実なものとするとともに、看護職員としての社会的責任や基本的態度を修得することは極めて重要である。本ガイドラインは、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修として、医療機関の機能や規模にかかわらず新人看護職員を迎えるすべての医療機関で研修を実施することができる体制の整備を目指して作成された。

（ガイドライン検討の経緯）

医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりなど国民のニーズの変化を背景に、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する看護実践能力との間には乖離が生じ、その乖離が新人看護職員の離職の一因であると指摘されている。看護基礎教育と臨床現場との乖離を埋めるためには、看護基礎教育の充実を図るとともに、臨床実践能力を高めるための新人看護職員研修の実施内容や方法、普及方策について検討し、実施に移すことが求められている。そこで、新人看護職員研修ガイドラインの策定及び普及のための具体的方策について検討するため、厚生労働省に「新人看護職員研修に関する検討会」を設置し、議論を重ねて新人看護職員研修ガイドラインを作成した。なお、保健師業務については、業務形態等が異なることから、新人保健師に必要とされる能力の確保のために特記すべき事項について検討し、別途、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」を作成した。

一方、平成 21 年 7 月の保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により、平成 22 年 4 月 1 日から新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等が努力義務となっている。

（ガイドライン見直しと改訂版）

平成 25 年 11 月より「新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会」を開催し、医療現場等の状況や看護基礎教育の見直し等の諸事情や研修成果等を踏まえ、ガイドラインの見直しに関する検討を行った。その結果、到達目標の項目の表現や到達の目安の一部修正、到達目標設定に係る例示の追加等を行い、ガイドライン改訂版を作成した。

（ガイドラインの構成と使い方）

本ガイドラインは、各医療機関で研修を実施する際に必要となる事項を記載している。新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方及び新人看護職員研修と、新人看護職員研修の効果を上げるために必要な指導者の育成についても示している。

本ガイドラインでは、新人看護職員の到達目標として 1 年以内に到達を目指す項目とその到達の目安を示した。研修体制や研修方法は、各医療機関の特性、研修に対する考え方、職員の構成等に合わせて行うことを前提としていることから例示としている。また、研修プログラムの例と技術指導の例をあくまでも参考として示している。各医療機関においては、新人看護職員研修を施設内だけでなく、周りのリソースを十分に活用し、新人看護職員の到達目標に合わせて研修を自由に組み合わせて実施していただきたい。

本ガイドラインが新人看護職員を受け入れるあらゆる医療機関で研修の企画・立案に際して活用されることを期待している。

I. 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方

1. 新人看護職員研修の理念

- ① 看護は人間の生命に深く関わる職業であり、患者の生命、人格及び人権を尊重することを基本とし、生涯にわたって研鑽されるべきものである。新人看護職員研修は、看護実践の基礎を形成するものとして、重要な意義を有する。
- ② 新人看護職員を支えるためには、周囲のスタッフだけではなく、全職員が新人看護職員に関心を持ち、皆で育てるという組織文化の醸成が重要である。この新人看護職員研修ガイドラインでは、新人看護職員を支援し、周りの全職員が共に支え合い、成長することを目指す。

2. 基本方針

- ① 新人看護職員研修は、新人看護職員が基礎教育で学んだことを土台に、臨床実践能力を高めるものである。新人看護職員は、新人看護職員研修で修得したことを基盤に、生涯にわたって自己研鑽することを目指す。
- ② 新人看護職員研修は、看護基礎教育では学習することが困難な、医療チームの中で複数の患者を受け持ち、多重課題を抱えながら、看護を安全に提供するための臨床実践能力を強化することに主眼を置くことが重要である。
- ③ 医療における安全の確保及び質の高い看護の提供は重要な課題である。安全で安心な療養環境を保証するため、医療機関は患者の理解を得ながら組織的に職員の研修に取り組むものであり、新人看護職員研修はその一環として位置付けられる。
- ④ 専門職業人として成長するためには、新人看護職員自らがたゆまぬ努力を重ねるべきであることは言うまでもないが、新人の時期から生涯にわたり、継続的に自己研鑽を積むことができる実効性のある運営体制や研修支援体制が整備されていることが重要である。
- ⑤ 医療状況の変化や看護に対する患者・家族のニーズに柔軟に対応するためにも、新人看護職員研修は、常に見直され発展していくものである。

3. 研修体制

1) 新人看護職員を支える体制の構築

- ① 病院管理者、看護管理者は、自施設の理念や基本方針に基づいた新人看護研修が実施できる体制の構築に責任を持つことが必要である。また、理念や基本方針を研修に携わる職員全員と共有することが望まれる。
- ② 新人看護職員研修は、所属部署の直接の指導者だけではなく、部署スタッフ全員が新人を見守り、幾重ものサポート体制を組織として構築することが望ましい。そして、新人看護職員が看護の素晴らしさを実感したり、看護に対する誇りが持てるように、指導者がロールモデルとして、新人看護職員に示していくことが望まれる。

- ③ 新人看護職員が臨床現場に順応し、臨床実践能力を獲得するためには、根気強く暖かい支援が必要である。また、新人看護職員の不安を緩和するために、職場適応のサポートやメンタルサポート等の体制づくりが必要である。そのためには、新人を周りで支えるための様々な役割を持つ人員の体制づくりが必要である。
- ④ 新人看護職員の研修は医療機関全体で取り組むものであり、共通する研修内容等は、医師や薬剤師等の新人職員と合同で研修を行い、また、専門的な知識・技術を有する職員を新人看護職員研修に参画させることも必要である。そして、医療機関内の多職種との連携を密にとるとともに、新人看護職員が多職種の業務を理解するための機会を設けることが必要である。

2) 研修における組織の体制

研修体制における組織例を図1に示す。施設の規模によっては研修責任者が教育担当者の役割も担うこともあり、また、研修責任者と教育担当者と実地指導者が同一であるなど、体制は施設により異なるが、どの施設でも、組織内においてそれぞれの役割を担う者が誰なのかを互いに認識できるような体制とし、それを明確に示すことが必要である。

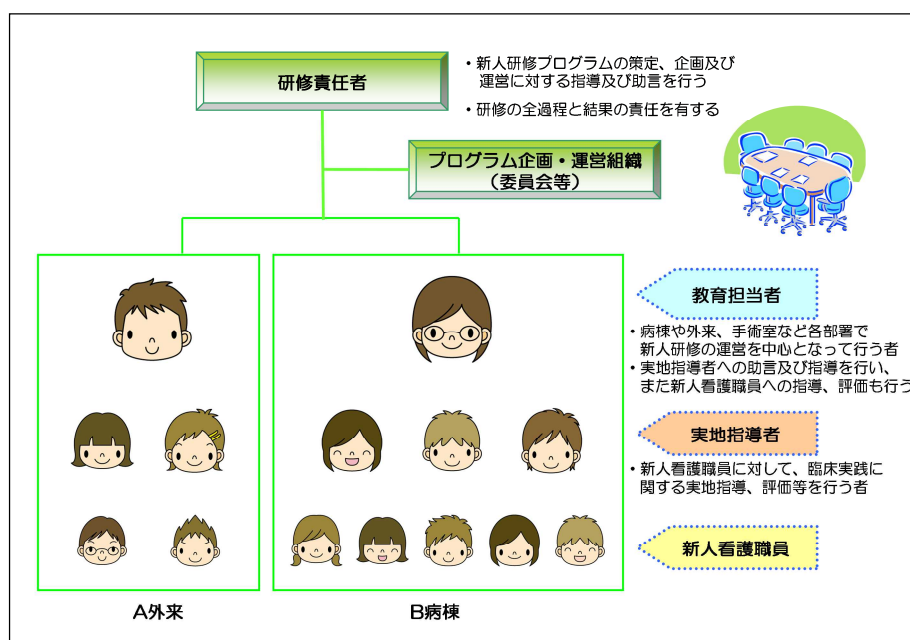


図1 研修体制における組織例

研修体制におけるそれぞれの役割を以下に示す。

① 新人看護職員

免許取得後に初めて就労する看護職員のことである。自立して個人の今後の目標を定め、主体的に研修に参加することが期待される。

② 実地指導者

実地指導者は新人看護職員に対して、臨床実践に関する実地指導、評価等を行う者である。看護職員として必要な基本的知識、技術、態度を有し、教育的指導ができる者であることが望ましい。実地指導者の配置は、新人看護職員に対し継続的に指導を行う一人の指導者を配置する方法や各新人看護職員に対し複数の指導者が担当する方法、チームの中で日々の指導者を配置する方法などがあり、部署の特性や時期によって組み合わせるなどの工夫を行う。

③ 教育担当者

教育担当者は、看護部門の新人看護職員の教育方針に基づき、各部署で実施される研修の企画、運営を中心となって行う者であり、実地指導者への助言及び指導、また、新人看護職員へ指導、評価を行う者である。看護職員の模範となる臨床実践能力を持ち、チームリーダーとしての調整能力を有し、教育的役割を発揮できる者が望まれる。教育担当者の配置は各部署に1名以上とすることが望ましい。

④ 研修責任者

研修責任者は、施設及び看護部門の教育方針に基づき、教育担当者、実地指導者及び新人看護職員の研修プログラムの策定、企画及び運営に対する指導及び助言を行う者である。そして、研修責任者は、研修の企画・運営・実施・評価の全ての過程における責任者である。また、各部署の管理者や教育担当者と連携を図りつつ、教育担当者の支援を行い、部署間の調整も含め新人看護職員研修全体を把握する。他施設と連携し研修を実施する場合は、施設間連携の調整役となる。

研修責任者は、研修計画、研修プログラムの策定において、様々な意見や課題を集約し、研修の結果を評価する能力や、研修の運営における問題解決及び自施設の状況に合わせた新たな研修計画を策定していく能力が求められる。研修責任者の配置は、できる限り、各施設に1名配置することが望ましい。

⑤ プログラム企画・運営組織（委員会等）

研修プログラムの策定、企画及び運営を行うための委員会などの組織であり、研修責任者の下に設置する。ここでは、施設間や職種間の連携・調整を行い、最適な研修方法や研修内容について具体的に検討を行う。

3) 研修体制の工夫

新人看護職員研修等の実施に当たっては、各施設の特性に適した方法を選択したり、組み合わせたりして実現可能な研修を計画することが望まれる。

① 施設間で連携する工夫

新人看護職員研修等の充実を図るため、地域、同規模の施設間、医療連携している施設間で連携する方法や研修の実績のある施設と連携するなどの方法がある。

また、施設間での連携を推進するためにも各施設は院内研修を公開することや、都道府県では協議会などを設置し地域で施設間連携が活性化するための検討や調整を行うことが求められる。

② 研修の工夫

- ・ローテーション研修に代表される複数領域の研修：一つの部署では得ることのできない幅広い臨床実践能力を獲得するために有効
- ・多職種と合同研修会の実施：チーム医療におけるパートナーシップの育成に有効
- ・研修の講師として看護基礎教育を行っている看護教員の活用：看護基礎教育において学習した知識・技術とのつながりを強化するために有効
- ・教育機関、学会、専門職能団体等で行われているプログラムの活用：最新の専門的な知識・技術を得るのに有効
- ・新人看護職員研修の経験が豊かなアドバイザーの活用：施設に適した研修体制や計画策定が可能

③ 新人看護職員を支える組織体制の工夫

新人看護職員を支える組織体制としては、プリセプターシップ、チューターシップ、メンターシップなどの方法がある（表1）。新人看護職員の離職を防止するためには意図的な精神的支援の仕組みが必要であるとされているため、その工夫をする必要がある。

表 1 新人看護職員を支える組織体制の例

名 称	定 義	適 用
プリセプターシップ	新人看護職員 1 人に対して決められた経験のある先輩看護職員（プリセプター）がマンツーマン（同じ勤務を一緒に）で行うで、ある一定期間新人研修を担当する方法。この方法の理念は、新人のペースに合わせて（self-paced）、新人自らが主体に学習する（self-directed）よう、プリセプターが関わることである。	新人看護職員が臨床現場に出てすぐなど、ごく初期の段階で用いるのが効果的である。プリセプターは自分の担当する患者の看護ケアを、担当の新人看護職員（プリセプティー）とともに提供しながら、仕事を通してアセスメント、看護技術、対人関係、医療や看護サービスを提供する仕組み、看護職としての自己管理、就業諸規則など、広範囲にわたって手本を示す。
チューターシップ （エルダー制）	各新人看護職員に決まった相談相手（チューター）を配置し、仕事の仕方、学習方法、悩みごとなどの精神面、生活など広範囲にわたり相談や支援を行う。	決められた相談相手がいることは新人看護職員にとって心強いとの評価であり、新人看護職員研修期間を通じてチューターを配置することが望ましい。この方法では、日々の業務における実践的指導ができないため、新人と先輩がペアで患者を受け持つ方法とを組み合わせることが多い。
メンターシップ	メンターは、新人看護職員を援助し、味方となり、指導し、助言し、相談にのる役割である。通常、直接的な実地指導者として関わることはなく、支援者の役割を果たす。	メンターは中長期的なキャリア支援、動機付け、よき理解者として関わりながら、人間的な成長を支援する役割であるので、新人看護職員研修後期以降の支援者としてふさわしい。
チーム支援型	特定の指導係を置くのではなく、チームで新人看護職員を教育・支援する方法	新人看護職員 1 人に 1 人の指導者をつけず、チームに参画しながら新人を教育・支援する。チーム内でそれぞれのメンバーが得意分野を指導するように役割の分担がなされている。

4）新人看護職員が少ない施設や小規模病院等における外部組織の活用

施設の規模や特性、新人看護職員数によって、新人看護職員研修、実地指導者研修、教育担当者研修は、各医療機関単独で完結した研修ができないことがあるため、他医療機関や研修・教育機関などの外部組織を活用したり、複数医療機関が共同で研修を行うことが実情に即していると考えられる。

なおその際も、自施設における研修計画を立て、その中で外部組織を活用した研修の位置づけを明確にしておくことは重要である。

① 他医療機関の活用

小規模ないし単科病院においては、新人看護職員としての到達目標に記載されている項目のすべてを体験することが難しい場合がある。そのような場合は、近隣の施設で行っている研修に参加するなどの工夫をする。このような施設間において、研修ができるようにするためには、総合的な研修を実施している施設の院内研修を公開することが求められる。また、地域単位でこのような連携が図れるよう都道府県が調整を行うことも求められる。

また、実地指導者、教育担当者研修は、1 施設では受講者が少数であることが想定されることから、一定規模の病院が共同で開催するなど施設間の連携がより必要となる。

② 研修・教育機関の活用

新人看護職員が少ない施設においては、新人看護職員研修のうち、集合研修が可能な研修内容について専門職能団体等が行う研修を自施設の新人看護職員研修に組み込んで行うことも考えられる。例えば、医療安全、感染管理、救急蘇生などの研修について、他の機関の研修を活用することが有効である。

Ⅱ．新人看護職員研修

1．研修内容と到達目標

1) 臨床実践能力の構造

看護は必要な知識、技術、態度を統合した実践的能力を、複数の患者を受け持ちながら、優先度を考慮し発揮することが求められる。そのため、臨床実践能力の構造として、Ⅰ 基本姿勢と態度 Ⅱ 技術的側面 Ⅲ 管理的側面が考えられる(図2)。これらの要素はそれぞれ独立したものではなく、患者への看護を通して臨床実践の場で統合されるべきものである。また、看護基礎教育で学んだことを土台にし、新人看護職員研修で臨床実践能力を積み上げていくものである。



図2 臨床実践能力の構造

2) 到達目標

- ① 到達目標の項目によっては、施設又は所属部署で経験する機会が少ないものもあるため、優先度の高いものから修得する。状況によっては到達期間を2年目以降に設定しなければならないこともあり得る。その場合には、到達目標の技術を経験できる他部署（他施設）での研修を取り入れる等の対応を検討する。
- ② 到達目標は、「看護職員として必要な基本姿勢と態度」16項目（表3）、「技術的側面：看護技術」70項目（表4）、「技術的側面：助産技術」28項目（表5）、「管理的側面」18項目（表6）からなる。各項目の到達の目安を4段階で示し、1年以内に到達を目指す項目には「★」を付した。ただし、1年の間のいつの時点で到達すべきなのか、あるいは1年以内に到達を目指す項目ではない項目（「★」を付していない項目）についていつまでに到達することを目標とするのかは、各施設が決めていくものとしている。また、ここで到達の目安として示している「できる」とは、指導がなくても新人看護職員が自立して看護を実施できることを意味している。

3) 到達目標の設定手順

到達目標を設定する上では、施設の規模・機能、看護部門の理念、看護職員の構成、新人看護職員を支援する体制、新人研修にかけられる時間・予算、目指す看護職員像（どのような新人看護職員に育てて欲しいのか）を考慮する。また、到達目標は、①項目→②詳細さ→③難易度→④到達時期の順に検討する。以下に、到達目標設定の際に考慮する項目等の例（表2）と各施設における到達目標設定の流れ（イメージ）（図3-1、図3-2）を示す。

表2 到達目標設定の際に考慮する項目等の例

項目	考慮すべき内容の例
施設の規模・機能	施設の理念は何か 地域における施設の役割は何か 等 （・病床数 ・病床区分（一般病床・療養病床・精神病床・感染症病床等） ・病院の機能（特定機能病院・地域医療支援病院等）・患者の平均在院日数 ・入院基本料区分 ・診療報酬の加算 等
看護部の理念	施設において看護部門に期待される役割は何か 患者がどのような看護を求めているか どのような看護師を育成するのか 等 （・看護提供システム（チームナースング・プライマリナーナースング等）・看護部目標 等）
看護職員の構成	新人看護職員を教育するメンバーの経験年数や発達のレベルの層はどのくらいか 新人看護職員に求める役割の大きさはどのくらいか 等 新人看護職員が夜勤要員となる時期 等 （・看護職員数 ・看護職員数に対する新人看護職員数の構成割合 ・ラダー等による看護職員の発達段階や経験年数ごとの比率・夜勤体制・勤務体制 等）
新人看護職員を支援する体制	施設の支援体制で実施可能な知識・技術研修の内容、研修内容の工夫 指導者の育成状況 施設全体での教育体制・環境はどうか 等 （・組織体制（プリセプターシップ、・メンターシップ、・チューターシップ、・チーム支援型等） ・指導者教育体制 ・看護部の教育組織 等）
新人研修にかけられる時間・予算	提供する教育内容に対して到達目標の設定はどうか 施設の予算の範囲で提供できる教育体制の整備、教育プログラムの内容 等 （・研修時間 ・予算 等）
目指す看護職員像	一年目の目標と修得すべき知識・技術の内容 一年後にどのような看護職員をめざすのかビジョンはあるか 等 （・ラダー 等）

これらを考慮して、「到達目標の」項目・詳細さ・難易度・到達時期」を施設に合わせて検討する

* ここに示すイメージ図は、あくまでも一例であり、設定の流れや到達目標は施設毎に異なるものである。

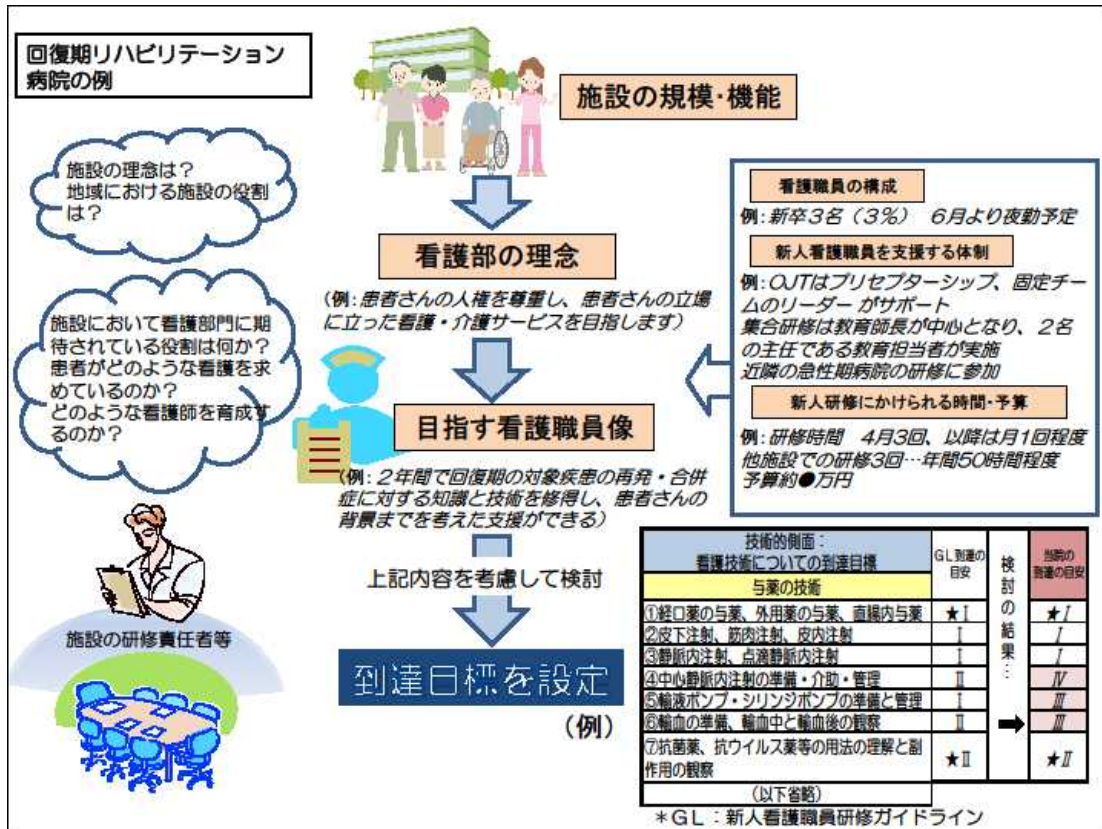


図 3-1 到達目標設定の流れ（イメージ）「回復期リハビリテーション病院の例」

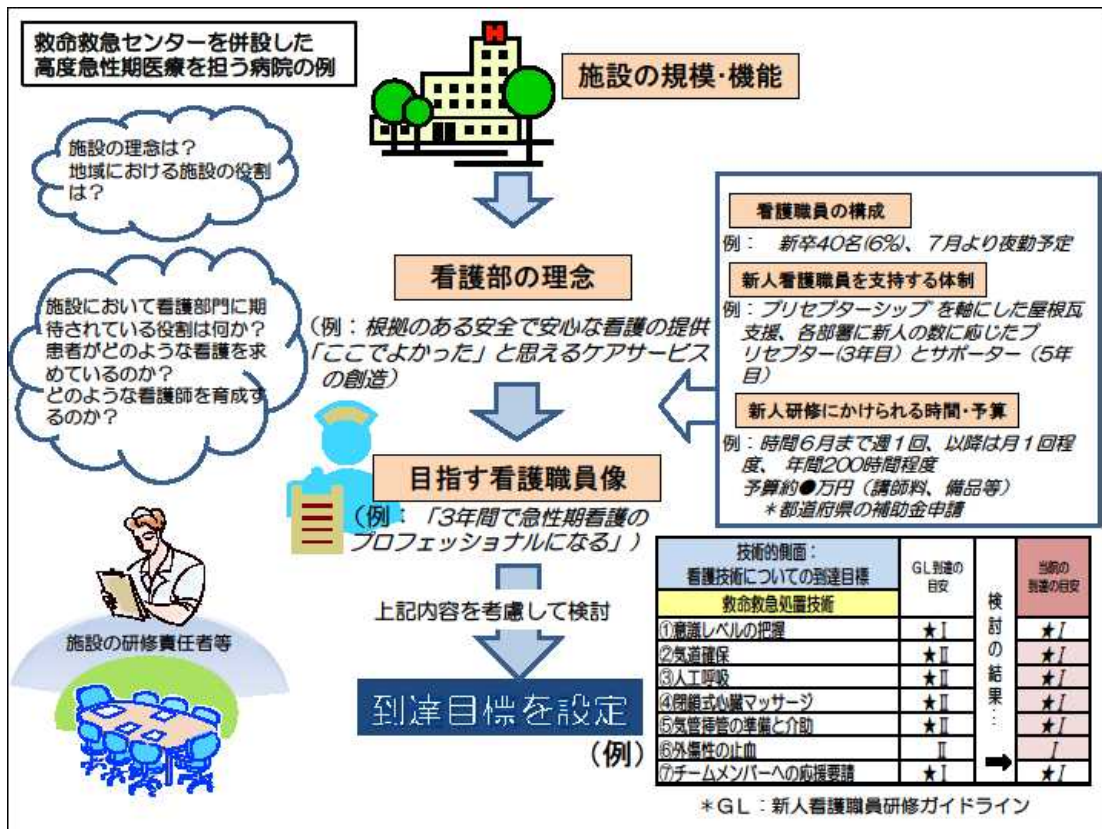


図 3-2 到達目標設定の流れ（イメージ）「救命救急センターを併設した高度急性期医療を担う病院の例」

【例1】

この例は、救命救急処置技術の項目『チームメンバーへの応援要請』に焦点をあて、おもに病棟で発生した急変・救命救急場面を想定し、施設の規模や機能に沿った技術的側面（看護技術項目）の設定を行う際の手順を示している。

① 項目の設定例

A病院	B病院
救命救急処置技術	救命救急処置技術
①意識レベルの把握 ②気道確保 ③人工呼吸 ④閉鎖式心臓マッサージ ⑤気管挿管の準備と介助 ⑥外傷性の止血 ⑦チームメンバーへの応援要請	①意識レベルの把握 ②チームメンバーへの応援要請 ③気道確保 ④人工呼吸 ⑤閉鎖式心臓マッサージ ⑥急変、救命救急時に必要な物品の準備 ⑦気管挿管の準備と介助 ⑧除細動器またはAEDの準備 ⑨人工呼吸器の準備 ⑩外傷性の止血

救命救急処置技術の到達目標における項目の設定を行う場合を例として手順を示す。

到達目標の一覧を参考に項目を設定する場合（A病院）、施設の特徴をふまえ、知識や理解を行動レベルで示すため、独自の項目を追加して設定する場合（B病院）などが考えられる。

② 詳細さの設定例：「チームメンバーへの応援要請」

パターンⅠ	パターンⅡ	パターンⅢ
チームメンバーへの応援要請	チームメンバーへの応援要請	チームメンバーへの応援要請
1. 患者の急変時、救命救急場面においてチームメンバーへの応援要請ができる。	1. 患者の急変時、救命救急場面においてチームメンバーへの応援要請や医師への連絡ができる。 2. 救急カートを準備できる。 3. リーダーの指示に従い、他の患者の安全を守ることができる。	1. 患者の急変時、救命救急場面においてチームメンバーへの応援要請や医師への連絡ができる。 2. 患者におこる急変・救命救急場面について理解している。 3. リーダーの指示に従い、他の患者の安全を守ることができる。 4. 患者の状態（意識レベル、呼吸、循環動態等）を確認し、判断できる（他者に説明できる）。 5. 急変、救命救急場面における一連の流れを理解できる（アルゴリズムを理解している）。 6. 救急カートの物品（内容、使用目的、使用方法等）について理解している。 7. 急変時、救命救急場面に対応した経時的な記録ができる。

①で設定した項目ごとに詳細さを設定する。

急変、救命救急場面に必要な行動について各項目を最小限の行動で設定する場合（パターンⅠ）、やや詳細に設定する場合（パターンⅡ）、手順に沿って詳細に設定する場合（パターンⅢなどが考えられる。

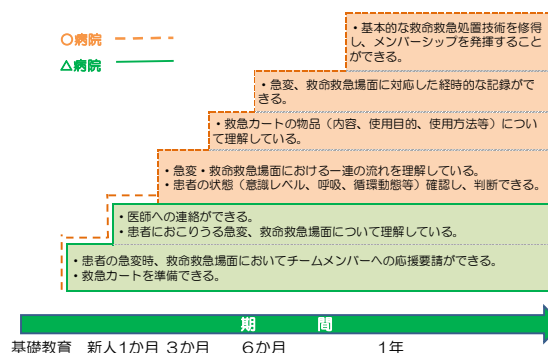
* 救命救急処置技術の場面には、患者の急変時と救命救急場面があることを想定し、どちらの場面にも対応可能となるよう記載している。

③ 難易度の設定例：「チームメンバーへの応援要請」

役割の大きさ（難易度）		
施設1	施設2	施設3
・患者の急変時、救命救急場面においてチームメンバーへの応援要請の役割を担う。	・患者の急変時、救命救急場面においてチームメンバーへの応援要請と共に、医師への連絡の役割を担う。 ・患者の急変時、救命救急場面において他の患者への配慮等周囲の環境を整える役割を担う。	・患者の急変時、救命救急場面においてチームメンバーへの応援要請と共に、医師への連絡の役割を担う。 ・患者の急変時、救命救急場面においてリーダーへ指示を求め自ら対応する役割を担う。 ・患者の急変時、救命救急場面に対応した必要物品を準備（救急カート・除細動器・AEDの点検・整備を含む）する役割を担う。

設定した項目の到達状況を判定するときの基準となる難易度を設定する。項目によって難易度に影響する事項は異なるが、ここでは施設の規模や病床の特性などによる新人看護職員に求める役割の大きさに応じた難易度の例を示す。

④ 到達時期の設定例：「チームメンバーへの応援要請」



いつまでにその項目を到達するか
の到達時期を設定する。

【例2】

① 項目の設定例

A病院	B病院	C病院
活動休息援助技術	活動休息援助技術	活動休息援助技術
①歩行介助・移動の介助・移送 ②体位変換 ③体動、移動に注意が必要な患者への援助	①歩行介助・移動の介助・移送 ②体位変換 ③関節可動域訓練・廃用性症候群予防 ④入眠・睡眠への援助 ⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助	①歩行介助 ②車椅子による移送 ③ストレッチャーの移送 ④体位変換 ⑤関節可動域訓練・廃用性症候群予防 ⑥入眠・睡眠への援助 ⑦体動、移動に注意が必要な患者への援助 ⑧プレイルームでの遊びの援助

活動休息援助技術の到達目標における項目の設定を行う場合を例として手順を示す。到達目標の一覧を参考に自施設の特性を踏まえて設定する。一年以内に経験し修得を目指す項目に限って設定する場合（A病院）、到達目標のすべての項目を設定する場合（B病院）、さらに独自の項目を追加して設定する場合（C病院）などが考えられる。

② 詳細さの設定例:「車椅子による移送」

パターンⅠ	パターンⅡ	パターンⅢ
車椅子による移送	車椅子による移送	車椅子による移送
	1. 車椅子の準備ができる 2. ボディメカニクス（原理・原則）を述べる 3. 患者の状況や状態に応じた移送ができる 4. 差動心に配慮した対応ができる 5. 危険の回避が出来、安全に対する留意事項がわかる	1. 車椅子の構造や使用方法を述べる 2. 患者の状況に応じた必要物品が準備出来る（酸素ボンベ・点滴スタンド・廃液バックカバーなど） 3. ボディメカニクス（原理・原則）を説明できる 4. 患者に車椅子乗降と行き先を説明できる 5. 患者の身支度を整えることができる 6. 差動心に配慮した対応ができる 7. 車椅子や必要物品の準備ができる（車椅子を20°～30度の角度で置き、フットレストを上げ、ブレーキをかける） 8. 患者の状態やルート類などに注意して移送できる 9. 乗降後、患者の状態を観察し、点滴ルート、酸素などの確認行動ができる 10. 患者へ声をかけを行いながら、移送介助ができる 11. 段差や傾斜時の対応ができる 12. 移送介助後の患者の観察ができる

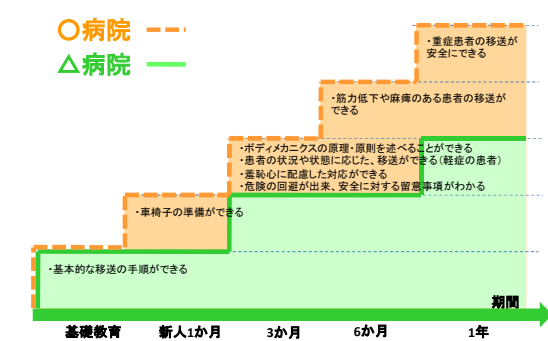
①で設定した項目ごとに詳細さを設定する。各項目をそのまま設定する場合（パターンⅠ）、やや詳細に設定する場合（パターンⅡ）、手順に沿って詳細に設定する場合（パターンⅢ）などが考えられる。

③ 難易度の設定例:「車椅子による移送」

タイプⅠ	タイプⅡ	タイプⅢ
状態が安定している患者	状態に変化のある患者 重症度が中等度の患者	重症・急変の恐れのある患者
■18歳 女性 貧血 安静度：院内フリー	■筋力低下でふらつきあり ■左片麻痺がある患者 ■下肢に強度の浮腫があり、皮膚が脆弱 ■起立性低血圧で転倒歴あり	■脳神経外科の手術後で循環動態の変化が大きい患者 ■大腿部頸部骨折で体重が100キロ ■複数の点滴ラインあり、シリンジポンプ使用、酸素投与中
難易度 →		

設定した項目の到達状況を判定するときの基準となる難易度を設定する。項目によって難易度に影響する事項は異なるが、ここでは患者の状態による難易度の例を示す。

④ 到達時期の設定例:「車椅子による移送」



いつまでにその項目を到達するか到達時期を設定する。

表3 看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標

看護職員として必要な基本姿勢と態度については、新人の時期のみならず、成長していく過程でも常に臨床実践能力の中核となる部分である。

★：1年以内に到達を目指す項目

到達の目安 II：指導のもとでできる I：できる

		★	到達の目安			
看護職員としての自覚と責任ある行動	①医療倫理・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重し患者の人権を擁護する	★				I
	②看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する	★				I
	③職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	★				I
患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	①患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	★				I
	②患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	★				I
	③患者・家族にわかりやすい説明を行い、同意を得る	★				I
	④家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	★			II	
	⑤守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	★				I
	⑥看護は患者中心のサービスであることを認識し、患者・家族に接する	★				I
組織における役割・心構えの理解と適切な行動	①病院及び看護部の理念を理解し行動する	★				I
	②病院及び看護部の組織と機能について理解する	★			II	
	③チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	★			II	
	④同僚や他の医療従事者と適切なコミュニケーションをとる	★				I
生涯にわたる主体的な自己学習の継続	①自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつける	★				I
	②課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	★			II	
	③学習の成果を自らの看護実践に活用する	★			II	

表4 技術的側面：看護技術についての到達目標

★：1年以内に到達を目指す項目

到達の目安 IV：知識としてわかる III：演習でできる II：指導のもとでできる I：できる

※患者への看護技術の実施においては、高度なあるいは複雑な看護を必要とする場合は除き、比較的状态の安定した患者の看護を想定している。なお、重症患者等への特定の看護技術の実施を到達目標とすることが必要な施設、部署においては、想定される患者の状況等を適宜調整することとする。

		★	到達の目安			
環境調整技術	①温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整（例：臥床患者、手術後の患者等の療養生活環境調整）	★				I
	②ベッドメイキング（例：臥床患者のベッドメイキング）	★				I
食事援助技術	①食生活支援				II	
	②食事介助（例：臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助）	★				I
	③経管栄養法	★				I
排泄援助技術	①自然排尿・排便援助（尿器・便器介助、可能な限りおむつを用いない援助を含む。）	★				I
	②導尿					I
	③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理					I
	④浣腸					I
	⑤摘便					II
活動・休息援助技術	①歩行介助・移動の介助・移送	★				I
	②体位変換（例：①及び②について、手術後、麻痺等で活動に制限のある患者等への実施）	★				I
	③廃用症候群予防・関節可動域訓練				II	
	④入眠・睡眠への援助	★			II	
	⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助（例：不穏、不動、情緒不安定、意識レベル低下、鎮静中、乳幼児、高齢者等への援助）	★			II	
清潔・衣生活援助技術 （例：①から⑥について、全介助を要する患者、ドレーン挿入、点滴を行っている患者等への実施）	①清拭	★				I
	②洗髪					I
	③口腔ケア	★				I
	④入浴介助					I
	⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換	★				I
	⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容	★				I
呼吸・循環を整える技術	①酸素吸入療法	★				I
	②吸引（口腔内、鼻腔内、気管内）	★				I
	③ネブライザーの実施	★				I
	④体温調整	★				I
	⑤体位ドレナージ				II	
	⑥人工呼吸器の管理		IV			
創傷管理技術	①創傷処置				II	
	②褥瘡の予防	★				I
	③包帯法				II	
与薬の技術	①経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	★				I
	②皮下注射、筋肉内注射、皮内注射					I
	③静脈内注射、点滴静脈内注射					I
	④中心静脈内注射の準備・介助・管理					I
	⑤輸液ポンプ・シリンジポンプの準備と管理					I
	⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察				II	
	⑦抗菌薬、抗ウイルス薬等の用法の理解と副作用の観察	★			II	
	⑧インシュリン製剤の種類・用法の理解と副作用の観察				II	
	⑨麻薬の種類・用法の理解と主作用・副作用の観察				II	
	⑩薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）				II	
救命救急処置技術	①意識レベルの把握	★				I
	②気道確保	★			II	
	③人工呼吸	★			II	
	④閉鎖式心臓マッサージ	★			II	
	⑤気管挿管の準備と介助	★			II	
	⑥外傷性の止血				II	
	⑦チームメンバーへの応援要請	★				I
症状・生体機能管理技術	①バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の観察と解釈	★				I
	②身体計測	★				I
	③静脈血採血と検体の取扱い	★				I
	④動脈血採血の準備と検体の取り扱い					I
	⑤採尿・尿検査の方法と検体の取り扱い					I
	⑥血糖値測定と検体の取扱い	★				I
	⑦心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理					I
	⑧パルスオキシメーターによる測定	★				I
苦痛の緩和・安楽確保の技術	①安楽な体位の保持	★			II	
	②嚥法等身体安楽促進ケア				II	
	③リラクゼーション技法（例：呼吸法・自律訓練法等）				II	
	④精神的安寧を保つための看護ケア（例：患者の嗜好や習慣等を取り入れたケアを行う等）				II	
感染予防技術	①スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施	★				I
	②必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の選択	★				I
	③無菌操作の実施	★				I
	④医療廃棄物規定に沿った適切な取扱い	★				I
	⑤針刺し切創、粘膜暴露等による職業感染防止対策と事故後の対応	★				I
	⑥洗浄・消毒・滅菌の適切な選択					I
安全確保の技術	①誤薬防止の手順に沿った与薬	★				I
	②患者誤認防止策の実施	★				I
	③転倒転落防止策の実施	★				I
	④薬剤・放射線暴露防止策の実施				II	
死亡時のケアに関する技術	①死後のケア			III		

表5 技術的側面：助産技術についての到達目標

★：1年以内に到達を目指す項目

到達の目安 IV：知識としてわかる III：演習でできる II：指導の下でできる I：できる

		★	到達の目安			
妊産婦	①正常妊婦の健康診査と経過診断、助言	★				I
	②外診技術（レオポルド触診法、子宮底・腹囲測定、ザイツ法、胎児心音聴取、（ドップラー法、トラウベ））	★				I
	③内診技術	★				I
	④分娩監視装置装着と判読	★				I
	⑤分娩開始の診断、入院時期の判断	★				I
	⑥分娩第1～4期の経過診断	★				I
	⑦破水の診断	★				I
	⑧産痛緩和ケア（マッサージ、温電法、温浴、体位等）	★				I
	⑨分娩進行促進への援助（体位、リラクゼーション等）	★				I
	⑩心理的援助（ドゥーラ効果、妊産婦の主体的姿勢への援助等）	★				I
	⑪正常分娩の直接介助、間接介助	★				I
	⑫妊娠期、分娩期の異常への対処と援助	★			II	
新生児	①新生児の正常と異常との判断（出生時、入院中、退院時）	★				I
	②正常新生児の健康診査と経過診断	★				I
	③新生児胎外適応の促進ケア（呼吸・循環・排泄・栄養等）	★				I
	④新生児の処置（口鼻腔・胃内吸引・臍処置等）	★				I
	⑤沐浴	★				I
	⑥新生児への予防薬の与薬（ビタミンK2、点眼薬）	★				I
	⑦新生児の緊急・異常時への対処と援助	★			II	
褥婦	①正常褥婦の健康診査と経過診断（入院中、退院時）	★				I
	②母親役割への援助（児との早期接触、出産体験の想起等）	★				I
	③育児指導（母乳育児指導、沐浴、育児法等）	★				I
	④褥婦の退院指導（生活相談・指導、産後家族計画等）	★				I
	⑤母子の1か月健康診査と助言				II	
	⑥産褥期の異常への対処と援助	★			II	
証明書等	①出生証明書の記載と説明	★				I
	②母子健康手帳の記載と説明	★				I
	③助産録の記載	★				I

表6 管理的側面についての到達目標

看護実践における管理的側面については、それぞれの科学的・法的根拠を理解し、チーム医療における自らの役割を認識した上で実施する必要がある。

★：1年以内に到達を目指す項目

到達の目安 II：指導のもとでできる I：できる

		★	到達の目安			
安全管理	①施設における医療安全管理体制について理解する	★				I
	②インシデント（ヒヤリ・ハット）事例や事故事例の報告を速やかに行う	★				I
情報管理	①施設内の医療情報に関する規定を理解する	★				I
	②患者等に対し、適切な情報提供を行う	★			II	
	③プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	★				I
	④看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	★			II	
業務管理	①業務の基準・手順に沿って実施する	★				I
	②複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	★			II	
	③業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	★				I
	④決められた業務を時間内に実施できるように調整する				II	
薬剤等の管理	①薬剤を適切に請求・受領・保管する（含、毒薬・劇薬・麻薬）				II	
	②血液製剤を適切に請求・受領・保管する				II	
災害・防災管理	①定期的な防災訓練に参加し、災害発生時（地震・火災・水害・停電等）には決められた初期行動を円滑に実施する	★			II	
	②施設内の消火設備の定位置と避難ルートを把握し患者に説明する	★				I
物品管理	①規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	★			II	
	②看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	★			II	
コスト管理	①患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	★			II	
	②費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	★			II	

4) 看護技術を支える要素

看護技術の到達目標に沿って研修内容を組み立てる時には、単に手順に従って実施するのではなく、以下の「看護技術を支える要素」をすべて確認した上で実施する必要がある。なお、新人助産師については、技術を実施する対象等がその他の看護職員とは異なるため、「助産技術を支える要素」を確認するものとする。

表7 看護技術を支える要素

1 医療安全の確保
①安全確保対策の適用の判断と実施
②事故防止に向けた、チーム医療に必要なコミュニケーション
③適切な感染管理に基づいた感染防止
2 患者及び家族への説明と助言
①看護ケアに関する患者への十分な説明と患者の意思決定を支援する働きかけ
②家族への説明や助言
3 的確な看護判断と適切な看護技術の提供
①科学的根拠（知識）と観察に基づいた看護技術の必要性の判断
②看護技術の正確な方法の熟知と実施によるリスクの予測
③患者の特性や状況に応じた看護技術の選択と応用
④患者にとって安楽な方法での看護技術の実施
⑤看護計画の立案と実施した看護ケアの正確な記録と評価

表8 助産技術を支える要素

1 母子の医療安全の確保
①安全確保対策の適用の判断と実施
②事故防止に向けた、チーム医療に必要なコミュニケーション
③適切な感染管理に基づいた感染防止
2 妊産褥婦及び家族への説明と助言
①ケアに関する妊産褥婦への十分な説明と妊産褥婦の選択を支援するための働きかけ
②家族への配慮や助言
3 的確な判断と適切な助産技術の提供
①科学的根拠（知識）と観察に基づいた助産技術の必要性の判断
②助産技術の正確な方法の熟知と実施によるリスクの予測
③妊産褥婦及び新生児の特性や状況に応じた助産技術の選択と応用
④妊産褥婦及び新生児にとって安楽な方法での助産技術の実施
⑤助産計画の立案と実施したケアの正確な記録と評価

2. 研修方法

1) 方法の適切な組合せ

新人看護職員研修に活用可能な教育方法には表9に示すようなものがある。現場での教育、集合研修、自己学習を適切な形で組み合わせる。講義形式のものに関しては、通信教育やeラーニング研修などのITを活用した方法もある。また、Off-JT→OJT OJT→Off-JTのスパイラル学習は効果があると言われていることから、Off-JTとOJTは研修目標に合わせて組み合わせることが適当である。

例えば、医療安全の研修では、eラーニングで自己学習をした後に、シミュレーション

に参加し訓練した後に、実際に臨床の場において実地指導者とともに手順に沿って実施してみる。そして、実施後にチェックリストを用いて、行為を振り返るなどの順番で研修を組み合わせながら進める方法が考えられる。

表9 教育方法の例

名称	手法・適用など
講義	ルールを先に教える方法。抽象的な概念（例えば医療・看護倫理、患者の権利等）や知識を教授する時に、初めて学習するような場合は、まず原理原則を説明する。
映像を活用した指導法	時間や場所などの制約下において、臨床現場にできるだけ近い状態をイメージすることができる。技術学習（例えば注射技術やフィジカルアセスメント技術等）に適している。
演習	患者のアセスメント、状況に基づく判断、患者の個別性を重視した対応等を学ぶ際に必要とされる技能の学習などに適している。
ロールプレイ	参加型・体験型学習形態のひとつ。学習者がある人物になりきり、その役割・演技を通して、患者や家族に起こった出来事など、状況を設定して自らが演じることで、相手の理解を深めることができる。また、対応やコミュニケーション技術の修得に活用できる。
シミュレーション	模擬体験であり、現実想定される条件をとり入れて実際に近い状況を作り出し、その状況について学習する。例えば、緊急時の対応などの状況設定をしたトレーニングや侵襲的技術の学習に適している。
習熟度別指導	学習者の習熟度に合わせて行う指導法。情報リテラシー、心電図の読み方など、知識や経験の差が生じやすい内容に適している。

2) 研修の展開

- ① 基本姿勢と態度に関する研修は早期に取り組む。そして、患者の自己決定やプライバシーの保護等の医療の倫理的課題に関する事例検討等を通して、看護職員としての基本的な考え方を確認することが望ましい。
- ② バイタルサインの観察等、看護の基本となる能力については、医療機器の数値にのみ頼って患者の状態を判断するのではなく、実際に患者に触れるなど、五感を用いて患者の状態を判断することの重要性を認識させ、その能力を養う必要がある。
- ③ 指導に当たっては、OJTにおいてもOff-JTにおいても、単に新しい知識・技術を提供するにとどまらず、新人看護職員が自ら、受け持った患者に必要な看護を考え判断する能力を養えるよう指導する。
- ④ 技術修得は、講義→演習・シミュレーション→臨床現場で実践の順に行うことが有効である。まず、シミュレーションを実施し、次に、手技を実際に見せて、実際にやってもらって危なければ手を添える、一人でやってもらう、といった段階的なOJTが大切である。シミュレーションの後には、振り返りを行い、何ができるようになったのか、何が課題なのか見出すことが重要である。特に、侵襲性の高い行為については、事前に集合研修等により、新人看護職員の修得状況を十分に確認した上で段階的に実践させる必要がある。そして、段階（ステップ）ごとに評価し、できなかった場合は1つ前の段階に戻るなど一つずつ確認しながら研修を進める。
- ⑤ 看護職員は複数の患者を受け持ちながらも、決められた時間内で優先度を判断し、安全に看護を提供する必要がある。そのため、新人看護職員研修では個々の知識や

技術の修得だけではなく、優先順位を考えながら看護を実践するための能力を段階的に身につけられるように指導する。

- ⑥ 研修責任者は、新人看護職員の職場適応の状況を十分に把握すると同時に、精神的な支援のできる専門家によって、新人看護職員や関連するスタッフの支援体制を整備することが望ましい。適宜、集合研修の後などに、新人看護職員同士が定期的に交流できる場を設けるなど、日々の研修の中に看護実践の振り返りや日常生活リズムの把握などの精神的支援の方策を含んでいることが望ましい。

3. 研修評価

1) 評価の考え方

新人看護職員の評価は、修得してきたことの確認をするとともに、フィードバックを行い、新人看護職員が自信を持って一歩ずつ能力を獲得していくために行うものである。評価者は、新人看護職員と一緒に考え、励ます姿勢で評価を行う。

2) 評価時期

- ① 評価時期は、各医療機関の状況等に応じて設定する。例えば、以下のような考え方に基づき評価時期を設定することが考えられる。

〈例〉

就職後

- 1 か月後評価 リアリティーショックの状況等の把握とサポートを要する時期である。
- 3 か月後評価 夜勤に向けて必要な看護技術を修得しているか等の確認を要する時期である。
- 6 か月後評価 就職後半年の看護技術の修得度の確認と就職後1年に向け課題を整理する時期である。
- 1 年後評価 新人看護職員研修の修了を認定する時期である。

- ② 就職後早期の評価は、新人看護職員の職場への適応の把握等の点から重要であり精神的な支援も含め綿密に行う必要がある。

3) 評価方法

- ① 評価は、自己評価に加え実地指導者や教育担当者による他者評価を取り入れる。多職種からの評価や患者の視点からのフィードバックを取り入れることも考えられる。
- ② 評価には、到達目標に関するチェックリストなどの評価表（自己評価及び他者評価）を用いることとし、総合的な評価を行うに当たっては面談等も適宜取り入れる。
- ③ 評価は、その時にできない事を次にできるようにするためのものであり、基本的には臨床実践能力の向上を目指したフィードバックを行う。例えば、技術ができたか、できなかったかのみを評価するのではなく、次の行為につながるようにできたことを褒め、強みを確認し励ますような評価を行う。またその際には、新人看護職員が主体的に今後の目標を設定し、継続して自己研鑽していくことができるよう支援することも重要である。
- ④ 総括的評価は、看護部門の教育担当者又は各部署の所属長が行う。また、新人看護職員研修修了時には、所属部署や施設単位で修了証を発行するなどの方法もある。

4. 研修手帳（研修ファイル）の活用

新人看護職員が自らの目標を持ち、獲得した能力や成果を蓄積するために、ポートフォリオやパーソナルファイルと呼ばれる研修手帳（研修ファイル）の利用が効果的である。研修手帳（研修ファイル）は、

- ・看護職員の成長記録として利用できる
- ・経験の蓄積を可視化することができる
- ・研修手帳（研修ファイル）を介して他者へ経験を伝える手段になる

などの特徴がある。そして、研修手帳（研修ファイル）は新人研修のみではなく継続教育の記録としても利用でき、また所属部署や医療機関が変わっても利用できるものである。研修手帳（研修ファイル）に記載する内容としては、例えば、初めのページに「将来目指すもの」「今年度目指すもの」「そのためのプラン」を記載しておく、機会あるごとに目標を確認することができる。研修での資料や記録をはさみ込めるようにしておく、記載の負担なく経験を蓄積できる。また「到達目標のチェックリスト」を入れておくと、経験するごとにチェックして利用することができる。一定期間後、「実施したこと・分かったこと・考えたこと・成長したこと」や「他者からのコメント」を記載してもらうことで、成長の振り返りを行うことができる。

5. 新人看護職員研修プログラムの例（表 10）

ここでは、新人看護職員研修プログラムの例を参考までに紹介する。ここで示す研修内容はすべて行わなければならないものではなく、各施設の特性に合わせて内容や方法、時間数を自由にアレンジする。また、自施設で行うほか、他施設との共同開催や活用、都道府県・関係団体等が実施する研修を活用することも有効である。

表 10 新人看護職員研修プログラムの例

研修項目		方法	時間	4月（入職時）～数日間	4月～6月	7～9月	10～3月
1.新人看護職員研修の概要		講義	1時間	・目標と計画 ・研修手帳の活用方法			
2.看護職員として必要な基本姿勢と態度		講義・演習	3時間	・患者の権利と看護者の責務 ・看護者の倫理綱領 ・接遇			・実践の振り返り
3.技術的側面	清潔・衣生活援助技術 創傷管理技術	講義・演習	6時間			・スキンケア	・褥瘡の予防：リスクアセスメント、体圧分散等
	与薬の技術	講義・演習	6時間		・皮下注射、筋肉内注射 ・点滴管理：薬剤準備、ボトル交換、挿入部の固定、輸液量の計算等 ・輸液ポンプ、シリンジポンプの使い方	・点滴静脈内注射 ・薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む）	・輸血の準備、輸血中と輸血後の観察
	救命救急処置技術	講義・演習	4時間		・急変時の対応：チームメンバーへの応援要請等 ・BLS、AED		
	症状・生体機能管理技術	講義・演習	6時間		・静脈血採血		・フィジカルアセスメント ・心電図モニター
	感染防止の技術	講義・演習	2時間		・スタンダードプリコーションの実施		
	その他配属部署で必要な看護技術	OJT		配属部署で必要な看護技術			
4.管理的側面	安全管理 災害・防災管理	講義・演習	3時間	・医療安全対策：組織の体制、職員を守る体制、事故防止策、発生時の対応等 ・消火設備			
	情報管理	講義・演習	3時間	・個人情報保護	・診療情報の取り扱い ・記録		
研修の振り返り フォローアップ			1時間		・振り返り	・振り返り	・振り返り

6. 技術指導の例（別冊）

技術指導の例として、新人看護職員については「与薬の技術」と「活動・休息援助技術」、新人助産師については「新生児に対する技術」を示している。“到達目標”“到達までの期間”“看護技術を支える要素”“研修方法”“手順に沿った指導時の留意点”“チェックリスト”で構成されている。ここでは、看護基礎教育とのつながりを考慮しており、新人看護職員がどこまで修得できているのかの確認をすることだけではなく、新人看護職員が気をつけるポイント、指導者にとって指導時のポイントが分かるように示している。

＜新人看護職員＞

① 与薬の技術

② 活動・休息援助技術

＜新人助産師＞

新生児に対する援助技術

Ⅲ. 実地指導者の育成

新人看護職員研修を効果的に実施するためには指導者の育成が重要であることから、ここでは実地指導者の研修を企画する上で必要な到達目標、能力について示す。

1. 到達目標

- ① 新人看護職員の職場への適応状況を把握し、新人看護職員へ基本的な看護技術の指導及び精神的支援ができる
- ② 施設の新人看護職員研修計画に沿って、教育担当者、部署管理者とともに部署における新人看護職員研修の個別プログラム立案、実施及び評価ができる

2. 実地指導者に求められる能力

- ・ 新人看護職員に教育的に関わる能力
- ・ 新人看護職員と適切な関係性を築くコミュニケーション能力
- ・ 新人看護職員の置かれている状況を把握し、一緒に問題を解決する能力
- ・ 新人看護職員研修の個々のプログラムを立案できる能力
- ・ 新人看護職員の臨床実践能力を評価する能力

以下の内容を学習し、役割を遂行できる能力を身につけていることが必要である。

① 知識

- ・ 新人看護職員研修体制と研修計画
- ・ 新人看護職員研修における実地指導者の役割
- ・ 看護基礎教育における到達目標と到達度
- ・ 「新人看護職員研修ガイドライン」の理解
- ・ 新人看護職員が陥りやすい研修上の問題や困難とその解決方法
- ・ 指導方法や教育的な関わり方

② 技術

- ・ 新人看護職員の臨床実践能力に合った指導をする技術
- ・ 支援につながる評価技術
- ・ 円滑な人間関係の構築のためのコミュニケーション技術
- ・ 個別の研修計画を立案する技術

③ 姿勢・態度

- ・相手を尊重した態度で指導する
- ・一緒にどうしたらよいのか考える
- ・認めていることを伝え、励まし、新人看護職員の自立を支援する
- ・新人看護職員との関わりや指導上で、困難や問題と感じた場合は、教育担当者や部署管理者へ相談、助言を求めることができる

3. 実地指導者研修プログラムの例（表 11）

実地指導者研修プログラムの例を紹介する。ここで示す研修内容はすべて行わなければならないものではなく、各施設の特性に合わせて内容や方法、時間数を自由にアレンジする。また、自施設で行うほか、他施設との共同開催や活用、都道府県・関係団体等が実施する研修を活用することも有効である。

実地指導者に対する研修においては、指導者としての不安・負担感を軽減することを目的として、各部署の所属長又は教育担当者による面接や支援のための研修を定期的の実施する必要があるといわれている。

表 11 実地指導者研修プログラムの例

研修項目	方法	前年度※10～12月	前年度※1～3月	5月・10月・3月
		12時間	6時間	3時間×3回
1.組織の教育システム	講義	・組織の理念と人材育成の考え方 ・院内の教育体制 ・実地指導者の役割 ・新人看護職員研修の概要		
2.新人看護師の現状	講義	・看護基礎教育の現状 ・新人看護師の技術修得状況 ・新人看護職員研修ガイドライン		
3.学習に関する基礎知識	講義	・学習理論：概念、動機付け、成人学習等	・教育方法：チームの力を活用した学習支援 ・教育評価	
4.メンタルサポート支援	講義 演習	・コーチング ・カウンセリングスキル ・コミュニケーション		
5.看護技術の指導方法	演習		・看護技術の評価方法 ・研修者同士での技術指導の実演	
新人看護職員研修の実際と振り返り	演習			・実施状況の報告 ・課題の共有と解決策の検討

※前年度：実地指導者としての役割を担う年度が始まる前の年度

IV. 教育担当者の育成

ここでは、教育担当者の研修を企画する上で必要な到達目標、能力について示す。

1. 到達目標

- ① 新人看護職員の職場への適応状況を把握し、新人看護職員研修が効果的に行われるよう、実地指導者と新人看護職員への指導及び精神的支援ができる。
- ② 施設の新人看護職員研修計画に沿って、部署管理者とともに部署における新人看護職員研修計画の立案と実施・評価ができる。
- ③ 新人看護職員同士、実地指導者同士の意見交換や情報共有の場を設定し、新人看護職員の実地指導者との関係調整と支援ができる。

2. 教育担当者に求められる能力

- ・ 部署での新人看護職員研修を集合研修と部署での研修の連動の促進できるように企画・計画する能力
- ・ 最適な研修方法を選択して、新人看護職員及び実地指導者に教育的に関わる能力
- ・ 新人看護職員の実地指導者との関係調整する能力
- ・ 新人看護職員の臨床実践能力、研修計画などの評価を行う能力
- ・ 研修責任者より示された新人看護職員研修の目標や研修体制を理解し、部署のスタッフに分かりやすく伝達する能力
- ・ 研修計画を円滑に運用できるよう部署管理者や実施指導者を始め、部署内のスタッフに説明する能力
- ・ 新人看護職員研修に関係するすべてのスタッフと適切な関係性を築くコミュニケーション能力
- ・ 新人看護職員の臨床実践能力の修得状況、新人看護職員の置かれている状況を把握した上で、実地指導者の指導上の問題を一緒に解決する能力

以下の内容を学習し、役割を遂行できる能力を身につけていることが必要である。

① 知識

- ・ 新人看護職員をめぐる現状と課題
- ・ 新人看護職員研修体制と研修計画
- ・ 新人看護職員研修における教育担当者の役割
- ・ 新人看護職員の受けた看護基礎教育の内容と到達目標及びその到達度
- ・ 「新人看護職員研修ガイドライン」
- ・ 新人看護職員研修を通しての臨床実践能力の構造
(新人看護職員の指導に当たって、到達目標で示した「基本姿勢と態度」、「技術的側面」、「管理的側面」は、3つの目標が互に関連しあい、統合されて初めて臨床実践能力が向上するということを理解する。)
- ・ 成人学習者の特徴と教育方法
- ・ 指導方法や教育的関わり方
- ・ 実地指導者が経験しやすい新人看護職員研修における指導上の問題や困難とその不安・負担感を軽減する解決方法
- ・ 評価の考え方とその方法、及びフィードバック方法

② 技術

- ・ 具体的な指導方法や評価する技術
- ・ 年間研修計画、個別の研修計画を立案する技術
- ・ 一人ひとりの臨床実践能力にあった指導をする技術
- ・ 新人看護職員を育てる組織風土づくりができる技術
- ・ 問題解決技法
- ・ 円滑な人間関係の構築のため調整やコミュニケーション技術

③ 姿勢・態度

- ・ 相手を尊重した態度で指導する
- ・ 一緒にどうしたらよいのか考える
- ・ 新人看護職員の自立を支援するように、認めていることを伝え励ます
- ・ 新人看護職員、実地指導者および部署の所属長と良好な関係を築くことができる

3. 教育担当者研修プログラムの例（表 12）

教育担当者研修プログラムの例を紹介する。ここで示す研修内容はすべて行わなければならないものではなく、各施設の特性に合わせて内容や方法、時間数を自由にアレンジする。また、自施設で行うほか、他施設との共同開催や活用、都道府県・関係団体等が実施する研修を活用することも有効である。また、他施設の研修プログラム企画・運営組織（委員会等）の活動に参加することを研修に取り入れることも考えられる。

なお、この例においては、対象者は実地指導者研修を既に受け、実地指導者としての経験がある者としているため、必要があれば実地指導者研修の内容を追加することを前提とし作成している。

表 12 教育担当者研修プログラムの例

研修項目	方法	前年度 ※ 1～3 月		4 月・5 月・6 月・7 月 9 月・11 月
		研修前期	研修後期	
		6 時間	6 時間	
1. 新人看護職員研修における教育担当者の役割	講義 演習	・教育担当者に対する期待 ・新人看護職員研修ガイドライン		
2. 到達目標の理解と設定	講義 演習	・組織の理念と人材育成の考え方 ・自施設における新人看護職員研修の到達目標の設定		
3. 教育に関する知識	講義	・カリキュラム、教育方法、教育評価など年間教育の立案に必要な知識		
4. 課題と解決策の検討	演習	・自身の経験に基づく新人看護師・実地指導者・教育システムに関する課題の明確化と解決策の検討 ・現教育担当者との意見交換		・実施状況の報告 ・課題の共有と解決策の検討
5. 年間教育計画の立案	演習		・自部署の年間教育計画の立案	・計画の見直し

※前年度：教育担当者としての役割を担う年度が始まる前の年度

V. 研修計画、研修体制等の評価

研修責任者等は、新人看護職員研修、実地指導者及び教育担当者の研修終了時の評価だけでなく、研修終了後、実践の場での事後評価を行い、その結果を踏まえて研修の内容や方法について見直し、研修計画の修正や翌年の研修計画の策定に役立てる。

1. 研修終了時の評価

研修終了時の評価は、研修の評価として研修プログラムの妥当性や適切性を確認し、研修プログラムの目標の達成度を判断するものである。基本的に評価は、研修に関わるすべての人が評価対象になる。

- ① 研修における目標、内容、方法、研修体制、講師、教材の適切さ、研修の開催時期、時間、場所、評価時期、経費の適切さなどの研修の企画・運営の評価
- ② 新人看護職員の到達目標の達成度
- ③ 研修参加者の研修達成感や満足度の評価

などを行う。

2. 研修終了後、実践の場での事後評価

研修の成果として実務における新人看護職員の役割遂行の状況进行评估する。

- ① 新人看護職員の実務を通して、研修内容について、その重要性及び実用性、さらに深めたかった内容、研修内容にはなかったが新たに提起して欲しい内容など研修の企画・運営の評価
- ② 新人看護職員の自己評価・他者評価による成果の評価
- ③ 新人看護職員の事後評価と関連付けて、実地指導者及び教育担当者の育成や施設の研修体制の評価

などを行う。

3. 評価の活用

新人看護職員研修は、各医療機関の理念に基づき設計されている。上記1,2の新人看護職員研修の評価を通じて、研修の理念、基本方針が適切であったか、各医療機関の目標達成に貢献しているかなどを評価し、運営組織にフィードバックすることにより活用する。